Aus der Königlichen Universitäts-Frauenklinik zu Breslau.
Direktor: Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Küstner.

Die Geburten bei engem Becken in den Jahren 1900/01 bis 1902/03.

Inaugural-Dissertation

der

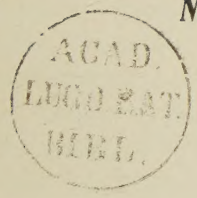
Hohen Medizinischen Fakultät der Kgl. Universität Breslau

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin und Chirurgie



vorgelegt von

Paul Kapischke.

Breslau 1907.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

Referent: Professor Dr. Küstner.

Bonhoeffer, Dekan.

Meinen Eltern

in Dankbarkeit.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548206_0135

Die Frage nach der zweckmässigsten Leitung der Geburt beim engen Becken kann in letzter Linie nicht durch bloße theoretische Erwägungen gelöst werden, sondern nur auf Grund der Erfahrungen, die von den Vertretern der einzelnen geburtshilflichen Richtungen im Laufe der Jahre gemacht sind, d. h. auf dem realen Boden der Statistik. Es ist nun auch eine grosse Anzahl von Statistiken geliefert worden. Dieselben sind aber nach so verschiedenen Gesichtspunkten verfasst, dass eine unmittelbare Vergleichung derselben unmöglich ist.

Schon darüber, von welcher Veragrösse an abwärts ein Becken als verengt anzusehen ist, besteht Verschiedenheit der Ansichten. Litzmann, Zweifel und Krönig setzen die obere Grenze für das allgemein verengte Becken auf 10,0 cm, für das platte und allgemein verengte Becken auf 9,5 cm Vera an, während Wolff und Magnus in ihren Arbeiten über die prophylaktische Wendung das enge Becken allgemein bis zu 11,75 Diagonalis rechnen. Ich habe in meiner Statistik alle Becken von Vera 10,0 an und darunter aufgeführt.

Weiterhin herrscht unter den einzelnen Autoren grosse Meinungsverschiedenheit über die Art der Berechnung der Vera aus der Diagonalis. Während, um nur 3 Beispiele anzuführen, nach v. Winckel im Durchschnitt 1,5 cm von der Diagonalisgrösse abzuziehen sind, um die Grösse der Vera zu erhalten, macht Baisch einen Abzug von 2 cm. Olshausen tritt in seinem Lehrbuche der Geburtshilfe mit Nachdruck für die Subtraktion von 1,75 cm ein und wendet sich entschieden gegen eine solche von 2 cm. Ich kann mich mit einem derartigen schematischen Abzug überhaupt nicht einverstanden erklären und muss die Forderung auf-

stellen, künftighin im Interesse der Exaktheit der Statistik in jedem einzelnen Falle die Vera besonders zu berücksichtigen und besonders anzugeben, sei es unter Zugrundelegung der Diagonalisgrösse bei sorgfältiger Abschätzung der im Einzelfalle vorliegenden individuellen Verhältnisse, sei es rein objektiv durch direkte Messung mit dem Zirkel. Nur auf diese Weise kann der Forschung nach dem Verlaufe der Geburt beim engen Becken und ihrer zweckmässigsten Leitung eine stabile Grundlage gegeben werden. Leider ist auch in den von mir bearbeiteten Jahrgängen die Veragrösse nur in der Minderheit der Fälle verzeichnet. Ich habe daher der Not gehorchend nicht dem eigenen Trieb die Veragrösse nach dem Vorgange von Baisch durch konsequenten Abzug von 2 cm von der Diagonalis erhalten. Nur in den vereinzelten Fällen, in denen ich die Vera extra verzeichnet fand, habe ich dieses Mass angeführt und, falls sich dasselbe nicht gerade um 2 cm von dem Masse der Diagonalis unterschied, durch einen Stern markiert. Es kann sich somit jeder, der die Vera auf andere Art aus der Diagonalis berechnet, meine Statistik nach seinem Urteile zurechtlegen und seine Resultate mit den vorliegenden vergleichen.

Eine fernere Schwierigkeit lag in der Anordnung und Gruppierung des Materials. Mag auch die Beckeneinteilung Litzmanns nach einzelnen Verengerungsgraden wohl am meisten Anklang gefunden haben, so habe ich sie gleichwohl meiner Arbeit nicht zugrunde gelegt. Haftet ihr doch immerhin etwas Willkürliches und Gekünsteltes an. Ich habe in meinem Bestreben, meiner Abhandlung eine möglichst natürliche Grundlage zu geben, die denkbar einfachste Einteilung bevorzugt, wie es bereits vor mir von Baisch und Kretschmer (Inaugural-Dissertation über das enge Becken, Breslau 1907) geschehen ist, nämlich die nach Zentimetern.

Die Trennung zwischen allgemein verengten und platten Becken allein auf Grund äusserer Messungen, wie sie neuerdings vielfach vorgenommen wird, habe ich nicht gemacht.

Um zu entscheiden, ob ein Becken allgemein verengt oder nur platt ist oder ob vielleicht sogar beides vorliegt, bedarf es doch wohl namentlich bei den leichteren Graden der Beckenverengerung einer genauen Abtastung, besser noch Messung des Beckeninnern. Ausserdem besteht ja auch nach Baisch zwischen platten und allgemein verengten Becken in prognostischer Hinsicht kein Unterschied. — Wohl aber habe ich die Scheidung zwischen Erst- und Mehrgebärenden streng durchgeführt.

Möge es meiner kleinen Arbeit beschieden sein, zur Lösung der überaus komplizierten Frage nach der besten Therapie der Geburt bei engem Becken wenn auch in noch so bescheidenem Masse mit beizutragen.

Erklärungen zu dem Verzeichnis der Fälle.

P. = der Fall ist dem poliklinischen Material entnommen.
Kl. = der Fall ist dem klinischen Material der geburtshilflichen Station entnommen.
Gyn. = der Fall ist dem Material der gynäkologischen Station entnommen.
ext. = Coniugata externa.
Schl. = Schädellage.
vorz. = vorzeitig (sc. der Blasensprung).
p. p. = post partum.
af. = afebril.
o. B. = ohne Besonderheiten.
L. = Länge.
Std. = Stunden.
Stl. = Steisslage.
knstl. = künstlich.
K. U. = Kopfumfang.
Nbschnschl. = Nabelschnurumschlingung.

Die unter der Rubrik „Beckenmasse“ angegebenen Zahlen beziehen sich von links nach rechts gelesen auf Distantia spinarum, cristarum, Coniugata externa und Coniugata diagonalis.

Vera 10,0—9,6.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
I. Erstgebärende.										
Spontangeburten.										
1. 02/03. Kl. 679	27	I. p.	26 28,5 19 12	I. Schl.	—	13½	—	o. B.	M. 2800, L. 52. † 1 Std. p. p.	—
2. 02/03. Kl. 616	19	I. p.	25,5 30,5 diag. 12	„	—	5	—	„	M. 2930, lebt	—
3. 02/03. Kl. 611	19	I. p.	24,5 27,5 20,5 11,75	II. Schl.	—	20	—	„	K. 3500, lebt	—
4. 02/03. Kl. 607	31	I. p.	26 29,8 21 12	„	—	30	—	„	K. 3260, lebt	—
5. 01/02. Kl. 501	18	I. p.	23 26,5 18,5 12	I. Schl.	—	16	Nbschnschl.	„	K. 2600, leicht asph.	—
6. 00/01. Kl. 484	24	I. p.	23 25,5 18 11,5 *V. 10	II. Schl.	—	9¾	—	„	M. 3150, lebt	—
7. 01/02. Kl. 188	19	I. p.	24 26 19 12	„	—	5½	—	„	K. 2650, lebt	—
8. 01/02. Kl. 40	18	I. p.	23 26 18 12	„	vorz.	18¾	—	„	M. 2270, lebt	—
9. 01/02. Kl. 39	18	I. p.	23 27 19 12	„	—	6½	—	„	M. 3350, lebensfrisch	—
10. 00/01.	24	I. p.	24 29	I. Schl.	—	18¾	—	„	K. 2550,	—

12. 00/01. Kl. 454	21	I. p.	25 29 17 12	„	vorz.	7¾	—	Tag 3: 38°	M. 2770. Vorderes Scheitelbein unter d. hintere geschoben. Lebt	—
13. 00/01. Kl. 446	22	I. p.	26 30 19 12	„	—	38	—	o. B.	K. 3330, lebt	—
14. 00/01. Kl. 443	24	I. p.	25 28,5 18 12	„	—	24	Nbschnschl.	„	M. 3200, asph., lebt	—
15. 00/01. Kl. 432	18	I. p.	23,5 27 18 12	II. Schl.	—	20¼	—	„	K. 3500, lebt	—
16. 00/01. Kl. 205	21	I. p.	26 29,5 18 12	I. Schl.	—	10	—	„	K. 2750, lebt	—
17. 00/01. Kl. 382	26	I. p.	24 28 18 12	„	—	8½	—	Tag 1: 38,6°	K. 3100, lebt	—
18. 02/03. Kl. 18	—	I. p.	23,5 28 18 11,75	Gemini 1. vollkommene Fussl. 2. I. Stl.	—	4¼ 5	—	o. B.	M. 2030, M. 2160, leicht asph., leben	Veit-Smellie beim 1. Kinde.
19. 01/02. Kl. 102	21	I. p.	23 25,5 19 12	I. Schl.	—	6½	—	„	M. 3000, lebt	Leichter Dammriss.

Operative Entbindungen.

Zange.

20. 00/01. Kl. 640	21	I. p.	20,5 25 18,5 11,5-12	II. Schl.	vorz.	41	Schwanken der Herztöne	Mehrmals 38°. Dammriss heilt p. sec.	K. 3950, asph., lebt, a. link. Schb. bohnengr. Druckmarke	Zange. Scheidenriss. Totaler Dammriss.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
			II. Mehrgebärende.							
			Spontangeburten.							
21. 01/02. Kl. 638	20	II. p. P. 1 Frühgeburt, mens. VIII. † nach 5 Mon. an Lungenentzündg.	24 28 20 12	I. Schl.	knstl.	29½	—	2mal 38°. Schrunden	K. 3350, lebt	—
22. 02/03. Kl. 143	23	II. p. P. 1 normal, Kind † nach 2 Tagen	23 28 18 11,5-12	„	—	56	—	o. B.	M. 3670, Kopf dolichocephal., lebt	—
23. 02/03. Kl. 579	21	II. p. P. 1 normal	23 28 20 11,75	II. Schl.	—	8½	—	„	K. 3000, lebt	—
24. 02/03. Kl. 105	30	II. p. P. 1 normal	23 26 18 12	„	—	23	—	„	K. 2540, lebt	—
25. 00/01. Kl. 473	32	III. p. Kind 1 lebt, Partus normal. Kind 2 † n. 1 Jahre angeblich an Hirnhautentzündung (Lues)	25.5 29 18,5 11,5-12	I. Schl.	vorz.	25	—	„	M. 2790, lebt	—
26. 02/03. Kl. 440	34	V. p. P. 1 normal. P. 2 † n. 1 Jahre, angeblich an Hirn-	25.5 29 18,5 11,5-12	II. Schl.	—	6	—	„	M. 3320, lebt	—

		P. 2 Zwillinge im 6. Monat, tot							Hinterhaupt lang ausgez.	
28. 01/02. Kl. 204	35	II. p. P. 1 normal	21 26 19 12	„	—	17½	—	Tag 8: 38,5°. „ 9: 39 8°. „ 10 15: 38°.	M. 2120, lebt	—
29. 01/02. Kl. 147	28	II. p. P. 1 leicht	22,5 25 18,5 12	„	—	7¼	—	o. B.	3750, lebt	—
30. 01/02. Kl. 43	34	III. p.	23,5 26,5 19 12	„	—	10¾	—	„	K. 3220, lebt	—
31. 01/02. Kl. 399	43	IX. p.	25 27,5 18 12	„	—	11	Vorfall der Nabelschnur	„	M. 3550, L. 54, K.U. 36 † gleich p. p.	—
32. 02/03. Kl. 544	28	V. p.	28,25 25 21 11,75	I. Gesichtslage	—	29	—	„	M. 3500, lebt	—
33. 01/02. Kl. 232	22	II. p. P. 1 normal	24 27 18,5 11,5-12	I. Schl.	—	8½	Nbschnschl.	„	K. 4150, K. U. 37, leicht asph., lebt	—
34. 01/02. Kl. 364	27	IV. p. P. 1—3 normal, schnell	22 25,5 19 12	II. Schl.	—	2¾	—	„	K. 3400, lebt	—
35. 01/02. Kl. 339	26	II. p. P. 1 leicht	25 27 19 12	I. Schl.	—	18¾	—	„	M. 3100, lebt	—
36. 01/02. Kl. 229	36	IV. p.	23,5 27,5 19 12	II. Schl.	—	2¼	—	„	M. 3650, lebt	—
37. 00/01. Kl. 588	29	V. p. P. 1—4 normal	25,5 30 19,5 12	„	—	4¼	—	„	K. 3770, lebt	—
38. 00/01. Kl. 507	24	II. p. P. 1 leicht	23 28 18 11,75	„	—	11	—	„	M. 3000, lebt	—

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
39. 00/01. Kl. 198	24	III. p.	25 29,5 19 12	I. Schl.	—	18½	—	o. B.	M. 3380, lebt	—
40. 00/01. Kl. 6	42	VIII. p.	25 27,5 18 12	II. Schl.	—	4½	—	„	K. 3520, lebt	—
41. 00/01. Kl. 524	23	II. p. P. 1 angebl. 48 Std.	23 27 18 12	I. Schl.	—	3¼	—	„	M. 3760, lebt	—
42. 00/01. Kl. 515	21	II. p. P. 1 o. B.	23 26 18 12	„	—	11¾	—	Tag 5: 37,6°. Schrunden	M. 3250, lebt	—
43. 00/01. Kl. 498	37	V. p. P. 1—4 o. B.	24,5 26,5 18 12	„	—	5	—	o. B.	K. 4070, L. 54, K.U. 35, lebt	—
44. 00/01. Kl. 470	38	V. p. P. 1—4 o. B.	25 28 17 11,5-12	„	—	22	—	Tag 2: 37,6°. „ 3: 37,8°. „ 4: 39,6°. Mastitis	K. 2300, lebt	—
45. 00/01. Kl. 450	27	II. p. P. 1 glatt. Wochenbett febril.	24 30 19 11,75	II. Schl.	—	1½	—	5 Wochen lang Fieb. v. re- u. intermittierend. Charakter bis geg. 40°.	M. 2500, lebt	Manuelle Placentarlösung. Linke Adnexe bei der Entlassung Spur verdickt.
46. 02/03. Kl. 103	27	III. p. P. 1 spontan. P. 2 Zange. Beide Kinder † angebl. an Zahnkrämpfen	22 25.5 18,5 11,75	I. Schl.	knstl.	—	Leichte Eklampsie	o. B.	K. 3550, leicht asph., lebt	Spontan nach Hysteruryse.
47. 00/01. Kl. 274	25½	III. p. P. 1 spontan, 2 Tage Dauer	22 25 18 12	„	vorz.	41¾	–	„	K. 3800, mit Mecon. bedeckt.	—

		spontan								
49. 00/01. Kl. 376	22	III. p. P. 1 lebt. P. 2 Abort	21,5 26,5 16 12	„	—	7	—	Mehrm. Temperaturen gegen 38°	K. 2750, lebt	—
50. 01/02. Kl. 234	22	II. p.	25,5 28,5 19 11,5 12	II. Schl.	—	10½	—	o. B.	K. 3540, lebt	—
51. 01/02. Kl. 232	22	II. p. P. 1 glatt	24 27 18,5 11,5-12	I. Schl.	—	8¼	Nbschnschl.	„	K. 4150, L. 54, K.U. 37, leicht asph., lebt	—
52. 01/02. Kl. 242	21	III. p. P. 1 glatt. P. 2 Abort	24 26,5 17,5 11,5-12	„	—	4	—	„	M. 3620, lebt	—

Operativ beendigte Geburten.

1. Zange.

53. 01/02. Kl. 637	23	II. p. P. 1 Zange, lebendes Kind, totaler Dammriss	20.5 25 18,5 11,5-12	II. Schl.	vorz.	41	Drohende Asphyxie des Kindes	o. B.	K. 3550, schwer asphyktisch, aber lebend	Cervix- u. Dammriss.

2. Extraktion am Steiss.

54. 01/02. Kl. 459	33	VI. p. P. 1 5 sehr schwer, 2-3 Tage dauernd, stets Zange. 3 Kinder starben gleich nach der Geburt, 2 leben	24 27 17,5 11,5 *V. 10- 9,75 (Zirkel)	Stl.	knstl.	2¼	Drohende Asphyxie des Kindes; doppelte Nbschnschl.	—	K. 3450, Armbruch. † nach 3 Std.	Hystereuryse. Wigand-Martin-Winckelscher Handgriff.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
			3. Wendung und Extraktion.							
55. 02/03. Kl. 442	29	II. p. P. 1 spontan	diag. 12	II. Schl.	—	18	Starke Cervixdehnung	1mal 37,8°	K. 3500, leicht asph., lebt	Impression nach Hofmeier missglückt.
56. 00/01. Kl. 257	33	IV. p. P. 1—3 normal	23 28,5 19 12	II. Querlage	—	6¾	—	o. B.	M. 2950, asph., lebt	—
57. 02/03. Kl. 627	35	VI. p. P. 1 Zange. P. 2—5 o. B.	23 27 diag. 11,75	Gemini Kind 1: II. Stl. Kind 2: II. Querlage	—	65 65¾	—	„	Knaben 2680, 2880. K. 1 asph., lebt, K. 2 asph., lebt	Kind 1: spontan. „ 2: Wendung u. Extraktion. Veit-Smellie.

Vera 9,5—8,6.

I. Erstgebärende.

Spontangeburten.

58. 01/02. Kl. 227	23	I. p.	24 25 16,5 10,75	I. Schl.	knstl.	35	—	Tag 5: 38,2°	M. 3120, lebt. Kopf stark konfiguriert	Scheiden-Klitoris-Dammriss.
59. 01/02. Kl. 212	22	I. p.	25 30 19 11,25	„	—	18	—	o. B.	M. 3000, leicht asph., lebt	—
									M. 3100,	

Kl. 465			17 11,25						lebt	
62. 01/02. Kl. 460	26	I. p.	23,5 25 18 11	„	vorz.	6	—	„	K. 3870, K. U. 36. Druckmarken auf beiden Scheitelbeinen. Lebt	—
63. 00/01. Kl. 436	20	I. p.	24 29 20 11,5	II. Schl.	knstl.	18½	—	Tag 6: 39,6°. „ 7: 38,6°. „ 8: 38,4°. Dann norm., Empfindlichkeit des Hypogastriums	M. 3140, lebt	—
64. 00/01. Kl. 433	27	I. p.	20,25 25 18 11,5	I. Schl.	vorz.	10¼	—	o. B.	M. 3530, lebt	—
65. 00/01. Kl. 405	22	I. p.	21 25 18 11	„	—	14½	—	„	M. 2570, lebt	—
66. 00/01. Kl. 377	25	I. p.	22,5 27,5 18,5 11-11,5	„	—	10¾	—	afebril, vom 3. Tage riechende Lochien	K. 3060, lebt	—
67. 00/01. Kl. 359	24	I. p.	24 25,5 19 10,75	„	vorz.	15¼	—	o. B.	K. 3600, lebt	Kleiner Riss in Damm und Klitoris.
68. 00/01. Kl. 357	24	I. p.	22 24,5 16,5 17 d. 10,5—11 *V. 8,75—8,5	II. Schl.	—	21½	—	„	M. 3230, lebt	Leichter Dammriss.
69. 01/02. Kl. 290	21	I. p.	21,5 25,5 17 11	„	—	11¾	—	„	K. 2340, nicht ganz reif; lebt	Leichter Dammriss.
70. 01/02. Kl. 191	21	I. p.	22 24,5 17,5 10,5-11	I. Schl.	—	14¼	—	„	K. 3550, lebt	—

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
71. 01/02. Kl. 168	20	I. p.	22 24 17,5 11	I. Schl.	vorz.	13¼	Kompress. d. Nabelschnur zwisch. Arm und Rumpf	Tag 5: 38,2°	K. 2820, K. U. 36, mässig asph., lebt	—
72. 01/02. Kl. 156	23	I. p.	25 27 18,5 11,5	II. Schl.	—	10¼	Nbschnschl.	o. B.	K. 3600, L. 54, leicht asph., lebt	In d. rechten Schläfengegend Druckstelle v. Promontorium.
73. 01/02. Kl. 198	26	I. p.	25 27 17,5 11	I. Schl.	—	20¼	—	„	M. 2830, leicht asph., lebt	Damminzision. Adnexe rechts, bei Entlassung leicht druckempfindlich.
74. 00/01. Kl. 164	23	I. p.	23 25,5 17 11	„	—	16¼	—	„	M. 2720, lebt	—
75. 00/01. Kl. 374	28	I. p.	22 26 17 11,5	II. Schl.	—	9½	—	„	K. 3080, lebt	—
76. 00/01. Kl. 280	21	I. p.	22 26 18 11	I. Schl.	—	6	—	„	M. 2920, leicht asph., lebt	—
77. 00/01. Kl. 200	24	I. p.	30 31 18,5 11,5	II. Schl.	vorz.	36	—	„	K. 3320, asph., Druckmarken am rechten Ohre, lebt	—
78. 00/01. Kl. 209	21	I. p.	26,5 28,5 18,5 11 *V. 9,5	Schl.	„	6¼	—	„	M. 3740, leicht. Druckmarken, lebt	—

									lebt	
81. 00/01. Kl. 5	28	I. p.	23 25 20 11	I. Schl.	—	12	—	„	M. 2870, lebt	—
82. 00/01. Kl. 33	29	I. p.	25 27,5 18 11,5	„	vorz.	33¾	—	„	K. 3485, K. U. 38. Exkoriationen am linken Scheitelbein, lebt	Sehr heftige atonische Nachblutung.
83. 01/02. Kl. 155	18	I. p.	d. 11	„	—	13¼	—	„	M. 2630, lebt	Mediane Dammincision
84. 01/02. Kl. 213	19	I. p.	24 26,5 17,5 11	II. Schl.	—	9½	—	„	K. 2970. Schädel lang ausgezogen; am rechten Scheitelbein leichte Druckmarken; völlig lebensfrisch	—
85. 01/02. Kl. 117	21	I. p.	21 25,5 17 11-11,5	„	—	5½	—	„	M. 2450, lebt	—
86. 01/02. Kl. 108	19	I. p.	21 24 17 11	I. Schl.	vorz.	15	—	„	K. 3086, lebt	Bei Entlassung linke Adnexe leicht druckempfindlich.
87. 01/02. Kl. 70	22	I. p.	22 24,5 18 11,5	II. Schl.	—	9½	—	„	K. 3050, etwas asph., lebt	—
88. 01/02. Kl. 64	21	I. p.	22 24 17 11	„	—	26	—	Tag 4: 37,8°. Schrunden	K. 3000, lebt	—
89. 01/02. Kl. 225	22	I. p.	23 25 17 11,5	I. Schl.	—	29	—	1mal 37,8° Schrunden	M. 3100, lebt	—
90. 01/02. Kl. 212	22	I. p.	25 30 19 11,25	„	—	9¾	Doppelte Nbschnschl.	o. B.	M. 3000, leicht asph., lebt	—

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
91. 01/02. Kl. 227	23	I. p.	24 25 16,5 10,5-11	I. Schl.	—	30	Einfache Nbschnschl.	Tag 5: 38,2°	M. 3120, leicht asph., lebt	Damminzision, Klitoris-Scheidenriss.
92. 00/01. Kl. 98	21	I. p.	24 27 17 11	„	vorz.	25	—	o. B.	M. 2920, lebt	—
93. 00/01. Kl. 522	18	I. p.	21 25 17 11	„	—	25¼	—	„	M. 2930, lebt	—
94. 00/01. Kl. 488	32	I. p.	25 30 20 11,5	„	sehr vorz.	36¾	—	„	K. 3330, lebensfrisch	Sehr langsame Erweiterung des Muttermundes, 3 Inzisionen.
95. 00/01. Kl. 487	23	I. p.	23 27,5 17,5 11	II. Schl.	—	36	—	„	2930, K.U. 37, lebt	—
96. 00/01. Kl. 477	23	I. p.	20 26 17 11,5	I. Schl.	—	22¼	—	„	K. 2870, lebt	—
97. 02/03. Kl. 146	30	I. p.	24 27 18 11,5	„	—	20	—	afebril; aber riechende Lochien	K. 3000, lebt	—
98. 02/03. Kl. 177	22	I. p.	22,5 25 18 11,5	„	—	7	—	o. B.	K. 3310, lebt	—
99. 02/03. Kl. 192	27	I. p.	21 24 16,5 10,75-11	II. Schl.	–	21	—	„	K. 2520, lebt	—
100. 02/03. Kl. 199	—	I. p.	21,5 24 16 10,5-11	I. Schl.	—	17¾	—	„	K. 2640, lebt	—
101. 02/03. Kl. 202	30	I. p.	24 27 17,5 10,5-11	„	—	38	—	„	K. 2800, lebt	—

Kl. 626			21 11,25						lebt	
104. 02/03. Kl. 622	24	I. p.	24 27,5 d 11	II. Schl.	—	18	—	febril wegen Lungenkomplikat.	K. 2440, lebt	—
105. 02/03. Kl. 613	21	I. p.	21 25,25 19 11,5	I. Schl.	—	4½	—	o. B.	M. 3510, lebt	Leichter Scheidendammriss.
106. 02/03. Kl. 577	20	I. p.	23,5 27 17,75 11,25	„	—	16¾	—	„	K. 3290, lebt	—
107. 02/03. Kl. 565	26	I. p.	23 27,5 19 11,25	„	—	16	—	„	M. 2900, lebt	—
108. 02/03. Kl. 556	22	I. p.	26,5 29 20 11,5	II. Schl.	—	16	—	„	K. 2140, lebt	—
109. 02/03. Kl. 550	21	I. p.	25,5 28,5 18,5 11,5	I. Schl.	—	14½	—	„	M. 3050, lebt	—
110. 02/03. Kl. 463	—	I. p.	23 26 18 11	„	—	64¾	—	„	K. 2650, lebt	—
111. 01/02. Kl. 488	21	I. p.	22 25,5 19 11	„	—	12¼	—	In den ersten Tagen febril	M. 3570, leicht asph., nach 6 Tagen eigenartige Krampfanf.	Dammriss.
112. 01/02. Kl. 554	25	I. p.	23 26 17,5 18 11	„	—	19½	—	o. B.	M. 3520, † nach einem Tage. Sehr starke Blutung in den Lungen Hypertrophie des rechten Ventrikels. Offenbleiben des Duktus Botalli.	—
113. 01/02. Kl. 620	19	I. p.	23,5 25 17 11,5	II. Schl.	vorz.	11	—	„	K. 3250, lebt	Scheidendammriss.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
114. 01/02. Kl. 629	20	I. p.	24 28 19 11,5	I. Schl.	knstl.	29	—	o. B.	M. 2600, lebt	—
115. 02/03. Kl. 28	22	I. p.	22 26 17,5 11-11,5	„	—	10½	—	„	K. 2410, lebt	—
116. 02/03. Kl. 60	21	I. p.	16,5 11	„	—	11	—	Tag 5—8: 38—39°. Riechende Lochien	K. 3470, lebt	—
117. 02/03. Kl. 85	28	I. p.	22 26 17 11	II. Schl.	—	43¾	Einfache Nbschnschl.	Tag 5: 39,2°. „ 6} „ 7} 38°. Riechende Lochien	K. 3760, lebt	Walchersche Hängelage.
118. 01/02. Kl. 402	26	I. p.	24 26,5 19 11,5	I. Stl.	—	8	—	o. B.	M. 2920, lebt	Kleiner Dammriss.
119. 02/03. Kl. 341	18	I. p.	d. 11	II. Stl.	—	5¾	—	„	M. 2800, leicht asph., lebt	Lösung des linken Armes. Veit-Smellie.
120. 02/03. Kl. 615	20	I. p.	24,5 28 19 11,5	„	—	28¼	—	„	M. 3270, lebensfrisch	Veit-Smellie.
121. 02/03. Kl. 334	21	I. p.	d. 10,75	I. Schl.	—	67	—	Fieber bis 39° d. ersten 10 Tage. Dammnähte schneiden durch. Wunde schmierig belegt. Diphtherie-	M. 4150, K U. 38,5, L. 55, bleich asph., lebt	Walchersche Hängelage. Scheidendammriss.

									sie p. p.	K. U. 31, lebensfrisch. Geringer Hydrocephalus	

Operativ beendigte Geburten.

1. Zange.

123. 00/01. Kl. 415	25		I. p.	20 22 15 11	I. Schl.	—	50	Stark. Dehnung des unteren Uterinsegment. Stillstand der Geburt	o. B.	M. 2700, lebt	Dammriss.
124. 02/03. Kl. 444	21		I p.	24 27 18 10,5-11	II. tiefer Querstand	—	19½	Schüttelfrost intra partum; T. über 40°, Puls schwach. Stink. Ausfluss. Schwanken der Herztöne. Nephritis	—	M. 2970, nur leicht asphyktisch, lebt	Nach der Zange äusserst schwere atonisch. Blutung. Credé. Trotz Kochsalzinfusion und Exzitantien nach 5½ Stunden Exitus. Sektion: Starke Anämie sämtlicher Organe.
125. 02/03. Kl. 421	22		I. p.	22 27 18 11	I. Schl.	—	41	Schwanken d. Herztöne, Mekoniumabgang	Tag 4: 37,7°	K. 3340, Schädel stark konfiguriert. Schlaff asph. Fazialisparese. Lebt.	Walchersche Hängelage. Scheiden-Frenulumriss.
126. 01/02. P. 164	40		I. p.	25 29 17,5 11,25	„	vorz.	—	Herztöne dauernd über 180	—	M., K. U. 32,5, leicht asph.	Damminzision.

2. Perforation.

127. 01/02. Kl. 477	29		I. p.	d. 11,5	I. Schl.	—	39¼	Hinterscheitelbeineinstellung, Kontraktionsring fast in Nabelhöhe, sehr grosses Kind	Tag 1–3 blutiger Urin. Tag 5–12: 38°. Dammriss nicht geheilt	Knabe ohne Belegknochen, Hirn und Blut: 4000	Wendungsversuche scheitern an der Grösse des Kindes und der übermässigen Cervixdehnung. Da letztere mit jeder Wehe zunimmt: Perforation des geschädigten Kindes. Kranioklasie, Kleidotomie, Exartikulation d. rechten Armes. Dammriss II°.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
			3. Sectio caesarea.							
128. 01/02. Gyn. J.-No. 91	18	I. p.	24 26 19 11	Schl.	—	8½	Schwere Eklampsie intra p.	Mutter † an Eklampsie	M. 2800, leicht asph., lebt	Konservativ.
129. 00/01. Kl. 426	18½	I. p.	Vera 9	II. Schl.	—	—	Schwere Eklampsie in der 36. Woche	Mutter † an Eklampsie. Grosse weisse Niere	K. 2100, tief asph., lebt	Konservativ.
			II. Mehrgebärende.							
			Spontangeburten.							
130. 01/02. Kl. 228	26	III. p.	26 28 20 11,5	I. Schl.	—	20¾	—	o. B.	M. 3150, lebt	—
131. 00/02. Kl. 435	31	II. p. P. 1 spontan	24 30 18 11,5	„	—	4	—	„	K. 3650, L. 52, lebt	—
132. 00/01. Kl. 362	31	IV. p. P. 1—3 spontan	21 24 19 11	„	—	20¼	—	„	M. 3280, lebt	—
133. 01/02. Kl. 167	37	X. p. 1>< Frühgeburt † nach 6 Stunden, sonst normale Geburten	24 27 18 11,25	II. Schl.	—	5¾	—	„	K. 3070, lebt	—
134. 01/02. Kl. 140	31	III. p. P. 1 lange dauernd, lebt, P. 2 Frühgeburt im 7. Monat, 24 Std. dauernd,	25 27 19 11,25-11,5	„	—	13½	—	„	M. 2400, lebt	—

135. 01/02. Kl. 132	25	II. p. P. 1 Frühgeburt im 8. Monat, lebt	20 23 17 11,5	I. Schl.	—	$14^{3}/_{4}$	—	Tag 9 u. 10.: 38°. Leichte Empfindlichkeit der Adnexgegend	M. 1620, L. 44, K. U. 30, lebensfrisch, nicht ganz reif	
136. 00/01. Kl. 311	24	II. p. P. 1 Zange, † nach 8 Monaten	20 25 18 11	„	—	$21^{1}/_{4}$	—	o. B.	K. 3270, lebt	Dammriss.
137. 00/01. Kl. 20	26	II. p. P. 1 spontan, 16 Stunden	22 25 19 10,5 *V. 9,25-9,5	„	—	$7^{3}/_{4}$	—	„	K. 3260, lebt	—
138. 00/01. Kl. 391	25	II. p. P. 1 Frühgeburt im 9. Monat, lebt	25 29 18 11	„	vorz.	$24^{1}/_{4}$	—	„	K. 2730, leicht asph., lebt	—
139. 00/01. Kl. 392	40	IV. p. P. 1 spontan, lange dauernd, lebt, P. 2 spontan, lange dauernd, † bald p. p. P. 3 Kind † bald p. p.	23 26 17 11	II. Schl.	—	6	—	„	M. 2900, Druckmarken, lebt	—
140. 00/01. Kl. 400	21	III. p. P. 1—2 leicht	22 26 16 11	„	—	3	—	„	K. 3120, lebt	—
141. 00/01. Kl. 378	31	II. p. P. 1 spontan	24 29 19 11,5	„	—	$5^{1}/_{4}$	—	„	M. 3020, lebt	—
142. 00/01. Kl. 337	31	X. p. alle Geburten schwer	d. 11	Schl.	—	—	—	„	M. 2750, lebt	—
143. 00/01. Kl. 290	22	IV. p.	22 27 18 11	I. Schl.	—	$15^{1}/_{4}$	—	„	M. 3650, lebt	—
144. 00/01. Kl. 285	29	II. p. P. 1 Kind lebt	d. 11,5	II. Schl.	vorz.	$14^{3}/_{4}$	Vorfall der Nabelschnur	„	M. 3750, asph., lebt	Reposition.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
145. 00/01. Kl. 104	40	V. p. P. 1—2 Zange P. 3—4 spontan	23 26 16 11	I. Schl.	knstl.	9	—	o. B.	M. 2700, lebt	—
146. 00/01. Kl. 42	24	II. p. P. 1 Querlage, † intra part.	23 26 17 11	II. Schl.	—	36¾	—	„	M. 2780, lebt	—
147. 00/01. Kl. 403	27	II. p. P. 1 sehr schwer, spontan, 26 Std.	20 25 19 11	I. Schl.	vorz.	8½	—	afebril. Riechende Lochien	K. 3480. K. U. 37, tiefe Impression in der linken Schläfe, † nach 2 Tagen	—
148. 01/02. Kl. 394	25	II. p.	22 24,5 16,5 10,5-11	II. Schl.	—	—	—	o. B.	K. 3050, Druckmark., lebt	—
149. 01/02. Kl. 391	36	XIV. p. P. 1 Zange P. 2 Frühgeburt P. 3 Abort P. 4—13 spontan	23 25,0 16,5 11	I. Schl.	—	13	—	„	K. 3800, lebt	Dammriss.
150. 01/02. Kl. 115	—	II. p. P. 1 normal	22,5 25 17 10,5-11	II. Schl.	—	4¾	—	„	M. 2850, lebt	—
151. 01/02. Kl. 87	26	II. p. P. 1 schwer, 46 Std.	24 27 17,5 10,5-11	I. Schl.	—	5	—	„	K. 2850, lebt	—
152. 01/02. Kl. 44	39	VI. p. P. 1—5 normal	24,5 27 19 11	II. Schl.	—	10¾	—	„	K. 3090, K.U. 37, lebt	Bei Entlassung linke Adnexe leicht druck-

Kl. 12		P. 1 schwer, † angeblich an „Brand“	17 11,5						lebt	
154. 01/02. Kl. 228	26	III. p. P. 1—2 normal	26 28 20 11,5	I. Schl.	—	$9^{3}/_{4}$	—	„	M. 3150, lebt	—
155. 01/02. Kl. 234	22	II. p. P. 1 Abort	Vera 9	II. Schl.	—	24	—	„	K. 3540, lebensfrisch	—
156. 01/02 Kl. 542	38	X. p. P. 1—7 und P. 9 spontan, P. 8 Querlage, Wendung und Extraktion	27 30 21 11,5	„	—	6	—	„	K. 2800, lebt	—
157. 01/02. Kl. 540	—	II. p. P. 1 normal	20 25 17,5 11	„	—	$5^{3}/_{4}$	—	„	K. 3300, lebt	—
158. 00/01. Kl. 92	26	III. p. P. 1 und 2 spontan und schnell	22 26 17 11	I. Schl.	—	$19^{1}/_{4}$	—	„	K. 2720, lebt	—
159. 00/01. Kl. 614	29	II. p. P. 1 spontan, 2 Std.	24 26,5 18,5 11,5	II. Schl	—	$16^{1}/_{4}$	—	„	M. 3220, lebt	—
160. 00/01. Kl. 544	22	IV. p. P. 1 und 3 Zange, P. 2 Abort	25,5 28,5 d. 11	I. Schl.	—	$4^{1}/_{2}$	—	Tag 6: 37,6°	M. 330, lebt	—
161. 00/01. Kl. 503	38	VII. p. Lues, spontan, Kind 5 und 6 leben	23 26 17,5 11	II. Schl.	—	10	—	o. B.	K. 2600, nicht asph.	—
162. 00/01. Kl. 478	18	II. p.	23,5 27 18 11	I. Schl.	—	$4^{3}/_{4}$	—	„	K. 3130, lebt	—
163. 00/01. Kl. 471	29	III. p. P. 1 } normal P. 2 }	22 26,5 18 11,5	„	—	$29^{1}/_{2}$	—	„	M. 2950, lebt	—

Lfdc. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
164. 00/01. Kl. 466	25	II. p. P. 1 spontan	23 27 16,5 11,5	II. Schl	vorz.	3¾	—	o. B.	K. 3650, lebt	—
165. 02/03. Kl. 109	26	II. p. P. 1 spontan, Kind † nach 9 Wochen an Krämpfen	26,5 29 19 10,5-11	„	„	28	—	„	K. 4200, L. 54, K. U. 38, tiefe Druckmarke an der recht. Schläfe, weniger tief auch links	—
166. 02/03. Kl. 111	24	II. p.	23 26 18 10,5-11	I. Schl.	—	6½	—	„	K. 2630, lebt	—
167. 01/02. Kl. 122	37	V. p. P. 1 grosses Kind, spontan, 3 Tage dauernd, lebt. P. 2 dto. P. 3 Abort. P. 4 Kind † nach 5 Monaten angebl. an Hirnhautentz. Mutter seit dieser Geburt Husten u. Auswurf	22 26,5 17 11-11,5	„	—	—	—	o. B. Mutter stirbt nach zwei Monaten an Phthise	K. 2200, lebensfrisch	—
168. 02/03. Kl. 137	21	II. p. P. 1 spontan	21 24 18 10,75	„	—	5¾	—	afebril, riechende Lochien	K. 3020, nicht asph.	—
169. 02/03. Kl. 156	34	II. p. P. 1 normal	22 25 17 11	„	—	3	—	o. B.	K. 3200, lebt	—
170. 02/03.	24	II. p.	22 25	„	—	7	—	„	K. 3510,	—

Kl. 200		P. 1 / P. 2 } glatt	19,5 11					Flechende Lochien	lebt	
172. 02/03. Kl. 211	33	VI. p. Normale Geburten	26 29 18 11,5	II. Schl.	—	38	—	o. B.	M. 3710, lebt	—
173. 02/03. Kl. 257	20	II. p. P. 1 6 Wochen zu früh	25 27,5 18 11	I. Schl.	—	10½	—	„	K. 2170, nicht völlig reif, lebt	—
174. 02/03. Kl. 221	23	II. p.	27,5 30,5 18,5 11	„	—	40	—	Tag 7: 40°. sonst normal	K. 3000, lebt	—
175. 02/03. Kl. 217	25	II. p. P. 1 spontan, Kind lebt	22 25,5 19 11	II. Schl.	—	5¾	—	o. B.	2500, lebt	—
176. 02/03. Kl. 317	20	II. p. P. 1 normal	d. 11	„	—	6½	—	„	K. 3300, lebt	—
177. 02/03. Kl. 350	31	III. p. P. 1 Zange P. 2 spontan	d. 10,5–11	I. Schl.	—	10¾	—	„	M. 3070, lebt	—
178. 02/03. Kl. 600	30	II. p. P. 1 Steisslage, Extraktion, Dauer 16½ Std. M. 2700. Wochenbett febril	23 26,5 17,5 11	„	—	16½	—	Tag 4: 38,2°, Schrunden	M. 3000, lebt	—
179. 02/03. Kl. 651	31	IV. p. P. 1–3 normal	25 27,5 18 11,5	II. Schl.	—	3¾	—	o. B.	K. 3030, lebt	—
180. 02/03. Kl. 643	30	II. p. P. 1 normal	22 27 17 11	„	—	17	—	„	K. 3300, lebt	Kleiner Dammriss.
181. 02/03. Kl. 641	22	II. p. P. 1 normal	23 27 17,75 10,75	I. Schl.	—	21½	—	„	K. 2830, lebt	—

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
182. 02/03. Kl. 606	32	III. p.	21 27 19 11,5	I. Schl.	—	7½	—	o. B.	K. 3100, leicht asph., lebt	—
183. 02/03. Kl. 553	22	III. p. P. 1 } schnell P. 2 }	25 28,75 18,75 11,5	„	—	23¾	—	„	M. 3350, lebt	—
184. 02/03. Kl. 551	26	II. p. P. 1 normal, Kind †	23,5 26 17 11,5	II. Schl.	—	39	—	„	K. 3220, K. U. 38, lebt	—
185. 02/03. Kl. 540	40	XI. p. 2× abortiert, sonst normal geboren	22,5 26 17 11,5	I. Schl.	—	24	—	„	K. 3550, lebt	—
186. 02/03. Kl. 489	30	III. p. P. 1 Zange, schwer, manuelle Plazentarlösung, P. 2 Zange, beide Kinder leben	26 29 20 11,5	II. Schl.	—	3¼	—	„	K. 3190, leicht asph., lebt	—
187. 01/02. Kl. 492	27	II. p. P. 1 spontan	23 28 17 11	I. Schl.	—	10	—	„	K. 3600, lebt	—
188. 01/02. Kl. 475	24	II. p. P. 1 spontan	21,5 24 17 11,5	II. Schl.	—	4½	Nbschnschl.	„	K. 3720, K. U. 38, leicht asph., lebt	—
189. 01/02. Kl. 558	24	II. p. P. 1 normal	21,5 24 18 11,5	„	—	18¼	—	„	K. 3000, lebensfrisch	—
190. 01/02. Kl. 563	26	II. p. P. 1 normal	24 28 18,5 11	I. Schl.	—	7¾	—	„	M. 3450, K. U. 38, lebt	—
191. 01/02.	24	II. p.	20 25,5	„	—	5	—	„	K. 2900,	—

Kl. 44		P. 1 spontan	19 11–11,5						lebt	
193. 02/03. Kl. 56	19	III. p. P. 1 } spontan P. 2 }	23 25 18 11	„	—	12¾	—	„	K. 3080, lebt	—
194. 02/03. Kl. 64	23	III. p. P. 1 } normal P. 2 }	25 28 19,5 11,5	„	—	5	—	afebril, Schrunden der Brüste	K. 3350, lebt	—
195. 02/03 Kl. 69	24	II. p. P. 1 spontan	22 26 17-17,5 11	II. Schl.	—	6¼	—	o. B.	K. 3200, lebt	—
196. 02/03. Kl. 73	29	II. p. P. 1 spontan	24 27,5 18 11,5	II. Vorderhauptslage	—	28	—	afebril. Tag 3—7: riechende Lochien	M 2850, lebt	Expressio placentae wegen mässiger Blutung.
197. 01/02. Kl. 46	22	II. p.	23,5 27 18 11,5	I. Steisslage	—	1¾	—	o. B.	M. 2300, K. U. 33, lebensfrisch. nicht ganz ausgetragen, linkes Scheitelbein abgeflacht	—
198. 02/03. P. 80	36	IX. p. Geburten dauerten immer sehr lange; 4 Kinder † gleich p. p.	d. 11	I. Schl.	—	—	—	„	Kind leicht asph., lebt	Walchersche Hängelage.
199. 00/01. P. 485	38	II. p.	ext. 19 d. 11,5	II. Schl.	–	38	Schwanken der Herztöne, Meconiumabgang	„	Kind übertragen, leicht asph.	Spontan.
200. 00/01. P. 198	26	IV. p. P. 1 spontan, † intra part. P. 2 spontan, † nach 14 Woch. P. 3 Frühgeburt, † nach 2 Std.	26 26 18 11	I. Schl.	knstl.	27	Vorfall der Nabelschnur	„	Kind lebt	Impression nach Hofmeier.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
201. 00/01. P. 135	28	V. p. P. 1 Perforation, P. 2 Symphyseotomie (von Schatz), P. 3 Abort, P. 4 spontan	d. 10—10,5 *V. 9,0	II. Schl.	—	—	—	—	Kind lebt	—
202. 00/01. P. 318	32	VI. p. Frühere Geburten spontan	23,5 28 d. 19 *V. 9,5	I. Schl.	—	—	Vorfall der Nabelschnur	—	Kind leicht asph.	Reposition der Nabelschnur, Impression nach Hofmeier.
203. 01/02. P. 624	36	XIV. p. 1 × Querlage, sonst waren die Geburten normal, etwas schwer	24 28 19 11	II. Schl.	vorz.	—	Mekoniumabgang	—	M. 3000, lebt	—
204. 02/03. P. 377	30	V. p. P. 1–4 spontan	d. 11	I. Schl.	—	—	Vorfall der Nabelschnur	o. B.	Kind 4000, lebt	—
205. 02/03. P. 653	30	VI. p. P. 1 Perforation nach 2täg. Dauer, P. 2 Wendung und Extraktion, Kind † P. 3 Zange, Kind † nach einigen Std. P. 4 Wendung und Extraktion, Kind † P. 5 Kind spontan †	d. 11	„	knstl.	—	—	—	Kind 4000, 8 Tage übertragen, lebensfrisch, Kopf stark konfiguriert; breite Druckmarken in der linken Schläfe	—

1. Typische Zange.

206. 01/02. Kl. 658	22	II p. P. 1 Zange, Kind lebt	23,5 27 19 11-11,5	II. Schl.	—	5¾	Sinken der Herztöne	Mehrmals 38–39°. Schrunden, Bronchitis	M. 3700, leicht asph., lebt	Scheiden-Dammriss. Expressio plac. wegen Blutung.

2. Hohe Zange.

207. 00/01. Kl. 408	19	II. p. P. 1 schwer, Dauer 48 Std., Kind tief asph., † nach 8 Std.	23 25 17 11	II. Schl.	vorz.	22½	Drohende Asphyxie des Kindes	o. B.	K. 3350, doppelte Nbschnschl. tief asph., lebt	Von der Wendung wurde bei dem schon schwer geschädigten Kinde Abstand genommen. Hofmeiers Impression misslang. — Aton. Nachblutung.
208. 01/02. Kl. 126	28	II. p. P. 1 normal	22,75 27 17,5 10,75	„	—	23	Schwanken der Herztöne	Tag 2 u. 3: 37,8°. Schrunden	M. 3750, L. 54, lebt	Dammriss.

3. Extraktion bei Beckenendlage.

209. 01/02. Kl. 588	35	III. p. P. 1 Zange, P. 2 Abort	24 29 19 11	II. Stl.	—	23½	Schwanken der Herztöne	o. B.	M. 3970, K. U. 37, lebt	Herunterholen des vorderen Fusses, Extraktion, Armlösung, Veit-Smellie.
210. 01/02. Kl. 493	25	II. p. P. 1 Zange, Kind stirbt ab	23 26 18 11	I. vollkommene Fusslage	—	5	—	„	lebt	Wiegand-Martin-Winckelscher Handgriff Blasenscheidenfistel.
211. 02/03. P. 28	33	II. p. P. 1 spontan, Kind lebt	d. 11	I. Stl.	—	—	—	„	Kind ohne Blut und Hirn 4600, Schulterumfang 44	Kind stirbt mittlerweile ab. Perforation.

4. Wendung und Extraktion.

212. 00/01. P. 249	23	III. p. P. 1 Frühgeburt, mens. VIII. bald gestorben, P. 2 Abort	d. 10,5—11	I. dorso-posteriore Querlage	knstl.	—	Schwanken der Herztöne	o. B.	M. 2500, lebensfrisch	Veit-Smellie. Dammriss I°.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
213. 00/01. P. 282	41	VIII. p. P. 1 Zange, P. 2—4 spontan, P. 5 Wendung, P. 6 Wendung, Kind †, P. 7 Wendung, Schulterbruch, Kind † bald p. p.	d. 10,5—11	I. Schl.	—	—	Hinterscheitelbeineinstellung. Schwanken d. Herztöne. Mekoniumabgang. Wehenschwäche	o. B.	Kind 4000, L. 53, K. U. 37, mässig asph., lebt	Veit-Smellie.
214. 00/01. P. 180	40	XV. p 3 × Perforation, 6 × Zange, 2 × Abort, 3 × Wendung und Extraktion; nur zwei Kinder leben, behielten aber infolge Armfrakturen steife Arme	d. 10,5—11	II. Schl.	vorz.	—	Hinterscheitelbeineinstellung. Schwanken der Herztöne	„	Knabe schwer asph., riesige Delle am rechten Scheitelbeine des sehr grossen Kopfes, lebt	Wiegand-Martin-Winckelscher Handgriff, sehr schwer.
215. 02/03. P. 54	30	X. p. 2 × Wendung und Extraktion, beide Kinder †, 1 × Achsenzugzange, 2 × künstliche Frühgeburt,	d. 11—10,5	„	—	—	Placenta praevia	„	M. 2300, † am 3. Tage	Hystereurysc.

Kl. 256		P. 1 Kind kam tot zur Welt, P. 2 Kind lebt, P. 3 Kind stirbt nach 1 Jahre	18,5 11				der Nabelschnur, welche schlecht pulsiert		K. U. 38, tief asph., lebt	
217. 00/01. Kl. 128	29	II. p.	28,5 30 18 11,5	Schl.	—	25¾	Vorfall der schlecht-pulsierenden Nabelschnur	Tag 3· 7: 38,5°	K. 3639, †	Scheidendammriss.
218. 02/03. 8. VII. 02. Kl.	32	VII. p. 4× falsche Lagen; 2 Kinder starben in den ersten Mon.	d. 10,75	II. Schl.	—	—	Vorfall der Nabelschnur	o. B.	K. 3500, K. U. 36,5, leicht asph., lebt	Impression des nachfolgenden Kopfes ins Becken.
219. 02/03. P. 556	—	VIII. p.	d. 11,5	I. Schl.	—	—	Stillstand der Geburt, der Kopf erweist sich als kaum konfigurationsfähig	„	K. 4100, K. U. 37, Klavikularfraktur, Humerusfrakt. links, Druckmarke auf linkem Scheitelbein, bleich asph., lebt	Es bedarf eines gewaltigen Kraftaufwandes, um den nachfolgenden Kopf ins Becken zu drücken.
220. 02/03. P. 652	34	VI. p.	d. 11	„	vorz.	—	Mässige Dauerkontraktion d. Uterus; unteres Uterinsegment hochgradig verdünnt; Kopf nicht konfigurationsfähig. Stillst. d. Geburt	o. B.	K. 4000, lebt	Armlösung. Die Impression des Kopfes ins Becken gelingt nur auf äusserst starken Druck und Zug.
221. 01/02 Kl. 489	28	III. p. P. 1 Frühgeburt, m. VIII. 2 Tage dauernd, P. 2-drei Wochen übertragen	23,5 27 18,5 10,5 *V. 9,25 (Zirkel)	„	knstl.	6½	—	„	M. 2940, bleich asph., erholt sich in den nächsten Tagen	Kind eine Woche übertragen. Einleitung der Geburt durch Hystereuryse mit Hinblick auf das übertragene Kind der zweiten Geburt u. das enge Becken. Veit-Smellie.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
222. 02/03. Kl. 65	37	XIV. p. P. 1 spontan, P. 2–13 mit Kunsthilfe; nur 2 Kinder leben; die übrigen † bald p. p.	25 27,5 18,5 10,5-11	I. Schl.	—	32½	Hinterscheitelbeineinstellung	o. B.	K. ohne Hirn 3640, L. 55, †	Hystereuryse. Während der Wendung stirbt das Kind ab. Perforation und Extraktion.
				5. Künstliche Frühgeburt.						
223. 01/02. Kl. 547	27	II. p. P. 1 normal	25 27 18 11 *V. 9,5 (Zirkel)	II. Schl.	—	4½	Polyarthr. rheum. Vit. cordis	Tag 3: 39,4°. Adnex. bds. schmerzh. Komplikat. m. Polyarth. rheum.	M. 2600, lebensfrisch	37.—38. Woche. Spontan.
224. 01/02. Kl. 335	25	II. p. P. 1 Perforation von seiten der Poliklinik	22,5 24,5 17,5 10,5-10,75 *V. 9 9,25	II. Querlage, dann I. vollkommene Fusslage	—	21½	—	o. B.	M. 2370, asph., lebt	37. Woche. Extraktion. Dammriss.
225. 01/02. Kl. 457	29	II. p. P. 1 spontan, 3 Tage dauernd, Kind lebt	21,5 25,5 17,5 10 *V. 9	I. Schl., dann II. dorsoanteriore Querlage	knstl.	36¼	Vorfall der Nabelschnur nach Blasensprengung	„	K. 1970, schwer asph., am 5. Tage Parotitis abscedens; lebt	37. Woche. Hystereuryse. Nach Geburt des Kindes starke Blutung aus ein. Aste der a. uterina.
226. 01/02. Kl. 194	40	III. p. P. 1 Zange, 65 Std., Kind lebt, P. 2 dto., 38 Std.	24 27 17,5 9.5-10 *V. 9–8,75 distant. troch. 31. Beckeneingang quer 10—10,5, Beckenausg.	II. dorsoposteriore Querlage	„	5	—	1 mal 38,2°, sonst o. B.	M. 2790, L. 48, Klavikularfraktur links; keine Druckmark., leicht asph., lebt	37. Woche. Hystereuryse. Grösse der Frau 1,44 m. Keine Zeichen von Rachitis.

Kl. 644		P. 1 Perforation, P. 2 Blasenscheidenfistel	17,5 10,5 *V. 8,75	posteriore Querlage					K. U. 33, schwer asph., † nach 1½ Std, Fraktur des os occip., der rechten Humerusdiaphyse und der rechten 7. Rippe; subduraler u. subarachnoidealer Bluterguss an dem Parietal- und Occipitallappen, sowie der Medulla oblongata	Wigand-Martin-Winckelscher Handgriff. Credé. Dammriss.
228. 00/01. Kl. 636	34	V. p. P. 1 Querlage, Extraktion, †, P. 2 Abort, P. 3 Querlage, während der Extraktion †, P. 4 Perforation	23 28 10,5—11 *V. 9 (Zirkel)	II. dorso-anteriore Querlage	—	8½	—	„	M. 2440, Diameter biparict. 10,5, K. U. 34, † nach 1 Std. Schädelbasisfraktur. Grosser Bluterguss. Fraktur der rechten Humerusdiaphyse	Einleitung der Geburt durch Hystereuryse. Wendung und Extraktion. Impression des nachfolgenden Kopfes. Expressio plac. wegen Blutung. Dammriss II°.
229. 02/03. Kl. 20	27	II. p. P. 1 Kind ausgetragen, Perforation seitens der Poliklinik	23,5 27,5 18 10,5 *V. 9,5	I. Schl. dann II. dorso-posteriore Querlage	knstl.	56	—	„	M. 2750, bds. am Schädel Druckmarken, lebt	36. Woche. Hystereuryse. Äussere Wendung auf den Kopf. Walchersche Hängelage. Hofmeiers Impression.
6. Perforation.										
230. 00/01. Kl. 411	32	II. p. P. 1 spontan, Kind lebt	24 27,5 17 10,75	II. Schl.	vorz.	19½	Hochstand des Kontraktionsringes. Vorzeitige Placentarlösung	Die ersten 14 Tage Temperaturen bis 38°	K. 3060, L. 52	Kind war schon vor der Perforation abgestorben.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
231. 02/03. Kl. 308	39	VII. p. 3 Aborte, 1 Frühgeburt, 2 normale Geburten	22,5 30 d. 11	II. Schl.	vorz.	29¾	Hochstand des Kontraktionsringes, Tetanus uteri, Muttermund noch nicht völlig erweitert, Schwanken der Herztöne	o. B.	—	Walchersche Hängelage. Impression nach Hofmeier misslingt. Wendung ausgeschlossen. Kind mittlerweile abgestorben.
232. 02/03. P. 148	38	VII. p 5 × spontan, P. 6 Steisslage, bds. Klavikularfraktur	22 25 d. 11	Schl.	—	—	Tetanus uteri	„	Ohne Hirn und Blut, 4000, L. 58	Kind bereits vor der Perforation abgestorben.

7. Laparotomie im Gefolge der Geburt.

233. 01/02. Kl. 437	30	II. p. P. 1 spontan, 7 Std. Dauer, lebendes Kind	23 26 18 10.5-11	I. Stirnlage	—	36¼	Plötzliches Sinken und Verschwinden der Hz. Puls der Mutter plötzl. fliegend. Ruptura uteri.	Exitus der Mutter nach 10 Std.	K. ohne Blut und Hirn, 3150, L. 57	Perforation und Kranioklasie. Naht des Uterusrisses.

8. Sectio caesarea.

234. 02/03. Kl. 184	31	VII. p. 3 × spontan, 2 × Wendung, 1 × spontane komplette Cervixruptur, Kind und Plazentalagen in der Bauchhöhle.	*V. 9	Schl.	—	—	—	Pneumonie im linken Oberlappen. Nach einem Monat wird Mutter und Kind gesund entlassen	M. 3460. leicht asph. lebt	Die Sectio caesarea wird noch vor Wehenbeginn gemacht.

I. Erstgebärende.

Spontangeburten.

235. 02/03. P. 649	20	I. p.	d. 10,5	II. Schl.	—	—	—	—	† Kind stirbt nach wenig. Stunden	—
236. 01/02. Kl. 397	19	I. p.	24 27 17,5 10,5	„	—	8½	—	—	K. 3200, K. U. 36, lebt	—
237. 02/03. Kl. 133	18	I. p.	22 25 15,5 10	I. Schl.	—	—	—	o. B.	K. 3400, leicht asph., lebt	—
238. 02/03. Kl. 141	18	I. p.	22,5 25 16,5 10-10,5	„	—	9¼	—	afebril, riechende Lochien	K. 3030, lebensfrisch	Walcher.
239. 02/03. Kl. 188	30	I. p.	25 27,5 18 10,5	I. Gesichtslage	—	33	—	Tag 3–5 febril, riechende Lochien	M. 2100, lebensfrisch	—
240. 02/03. Kl. 160	24	I. p.	d. 10	I. Schl.	—	—	—	—	M. 2820	Scheidendammriss.
241. 02/03. Kl. 231	26	I. p.	24 25 17 9,75	„	—	5½	—	afebril, Tag 5: Ödem der kleinen Labien infolge von kleinen Einrissen	K. 3200, leicht asph., † nach 2 Tagen. Sektion wurde nicht gestattet	—
242. 02/03. Kl. 397	23	I. p.	26 29 18,5 10,5	„	—	9¼	—	o. B.	K. 3260, L. 52; tiefe Impression an linker Schläfe	—

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
243. 02/03. Kl. 587	29	I. p.	22 25 17,5 10	Schl.	—	61	—	Tag 4: 38,2, sonst o. B.	K. 3520, L. 52, K.U. 36, leicht asph.	—
244. 02/03. Kl. 554	20	I. p.	23 25 16 10,5	I. Schl.	—	8	—	—	K. 2980, L. 51. Schädel stark konfiguriert. Druckmarken bds.	—
245. 02/03. Kl. 539	19	I. p.	20,5 25 17,7 10	„	—	4	—	—	M. 2200, nicht asph., unreif, lebt	—
246. 02/03. Kl. 499	21	I. p.	24 27 17 10	„	—	13	—	—	M. 2160, lebt	—
247. 02/03. Kl. 494	23	I. p.	21 26 18 10,5	„	—	8½	—	Tag 4: 37,8	M. 3140, lebt	—
248. 00/01. Kl. 78	35	I. p.	26 28 17 10,5	„	vorz.	45	—	—	M. 2700, lebt	—
249. 00/01. Kl. 481	18	I. p.	19,5 24 15,5 10,5	„	—	19¾	—	—	M. 2500, lebt	—
250. 00/01. Kl. 427	20	I. p.	20,5 23,5 17,5 10,5	„	—	24	—	—	K. 3650, K. U. 37	Dammriss II°.
251. 01/02. Kl. 92	30	I. p.	24,5 25,5 16 10	II. Schl.	—	9¾	—	—	M. 2820, asph., † nach	—

Kl. 612			17 10,5							
253 01/02. Kl. 483	20	I. p.	24 27 19 10,5	I. Schl.	—	$10^{3}/_{4}$	—	„	K. 3950, K. U. 37,5, nicht asph., lebt	Dammriss II°.
254. 01/02. Kl 520	18	I. p.	23 25,5 19 10,5	„	—	$4^{3}/_{4}$	Meconium-abgang	Tag 6: 38°, Tag: 38,4° sonst o. B.	K. 3800, K. U. 37, leicht asph., lebt	—
255. 01/02. Kl. 642	—	I. p.	20 25 17,5 10,5	„	—	$11^{3}/_{4}$	—	o. B.	K. 4030, L. 55, K. U. 38, leicht asph., lebt	—
256. 01/02. Kl. 105	30	I. p.	22 25 16,5 10	II. Schl.	—	—	—	Tag 4–6: 39°	K. 2270	—
257. 01/02. Kl. 113	35	I. p.	22,5 25 16,5 10,5	I. Schl.	—	$25^{1}/_{4}$	—	o. B.	K. 2770	—
258. 01/02. Kl. 124	22	I. p.	22 25 18,5 10,5	II. Schl.	vorz.	$29^{1}/_{2}$	—	„	M. 3400 L. 51	Kleiner Scheiden-dammriss.
259. 01/02. Kl. 662	17	I. p.	d. 10,5	I. Schl.	vorz.	10	—	„	M. 3480, schwer asph., lebt	Dammriss II°.
260. 01/02. Kl. 602	23	I. p.	21,5 25,5 15 10	II. Schl.	knstl.	$48^{1}/_{4}$	—	—	M. 2430, leicht asph., Druckmarke auf rechtem Scheitelbein	Walchersche Hängelage.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
Operativ beendigte Geburten.										
1. Hohe Zange.										
261. 00/01. Kl. 404	18	I. p.	24 26 18 10	I. Schl.	vorz.	20½	Kontraktionsring in Nabelhöhe, Schwanken der Herztöne, Meconiumabgang	—	K. 3050, K. U. 37, schreit nach Entfernung d. Schleimes kräftig. Druckmarken	Da wegen der hochgradigen Ausziehung des unteren Uterinsegmentes die Wendung zu gefährlich ist, hohe Zange. Scheidendammriss.
2. Künstliche Frühgeburt.										
262. 01/02. Kl. 230	26	I. p.	19 21,5 16,5 10,5	II. Schl.	–	—	—	Tag 2: 38,4°, Tag 9: 37,9°. Schrunden	K. 2990, lebt	Hystereuryse.
3. Wendung und Extraktion.										
263. 02/03. Kl. 145	26	I. p.	24,5 26 17,5 9,5—9,75	II. dorsop. Querlage	—	36¼	—	Tag 5: 38°	K. 2400, stark asph., lebt	Hystereuryse. Impression des Kopfes. Expressio plac. Dammriss II°.
264. 00/01. P. 494	39	I. p.	d. 10	I. Schl.	–	—	–	—	K. †	Der nachfolgende Kopf tritt nicht ein. Kind stirbt ab. Perforation.
265. 00/01 P. 179	31	I. p.	22 26 17 10,5	II. Schl.	—	–	Vorfall der Nabelschnur, Meconiumabgang	—	M. †. Tiefe Impression der rechten Schläfe	Der nachfolgende Kopf ist auf keine Weise ins Becken zu bringen. Kind stirbt ab. Perforation. Dammriss II°

Kl. 172			18 10 infantil	lage			des Kontraktionsringes. Urin blutig		†	die Nabelschnur vor, Kind stirbt ab. Perforation.

4. Doppelter Handgriff der Siegemundin.

267. 02/03. Kl. 128	18	I. p.	22 24,5 18 10,5	I. Schl.	—	19½	Hochstand des Kontraktionsringes, Schwanken derHerztöne, Meconiumabgang	febril, Cystitis	K. 3570, L. 54, bleich asph., Fraktur der linken Klavikula, lebt	Inzision des Muttermundes, totaler Dammriss.
268. 00/01. Kl. 416	27	I. p.	24 27 16,5 10	II. Schl.	—	36½	Hinterscheitelbeineinstellung	—	M. 2900, schwer asph. Tiefe Impressionen am Schädel, lebt	Dammriss.

5. Perforation.

269. 00/01. P. 66	39	I. p.	*Vera 8	II. Schl.	—	—	Vorfall der Nabelschnur und eines Armes	o. B.	L. 52	Kind schon vor Eintreffen des Arztes abgestorb. Perforation.
270. 01/02. P. 261	22	I. p.	23 27,5 15,5—16 10—10,5	—	—	—	Vorfall der Nabelschnur, welche schlecht pulsiert	1 × 38°, sonst normal	M. ohne Hirn und Blut über 4500	Beim Wendungsversuche stirbt das Kind ab. Perforation, Kranioklasie, Cleidotomie rechts, zwei komplette Cervixrisse, rechts 3 cm lang, links 5 cm. Damminzision.
271. 01/02. P. 341	28	I. p.	26 28 18 10	I. Schl.	vorz.	3 Tage	Vorfall der Nabelschnur	—	—	Nachdem das Kind abgestorben ist, Perforation und Impression des Kopfes. Spontan.
272. 01/02. Kl. 400	23	I. p.	24 27 16,5 10	—	—	9¼	Vorfall der Nabelschnur	Tag 2 und 3: 38°, sonst normal	Kind 2770	Kind war schon vor Eintreffen des Arztes abgestorben.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
273. 01/02. Kl. 77	32	I. p.	26 28 18 10	I. Schl.	vorz.	17¾	Vorfall der Nabelschnur u. d. rechten Armes. Muttermund nicht erweit.	—	M. 2370	Inzisionen in d. Muttermund haben keine wesentliche Erweiterung im Gefolge. Kind stirbt ab. Perforation.
274. 00/01. Kl. 117	25	I. p.	d. 10,5	II. Vorderhauptslage	—	—	Eklampsie und Febris (38°) intra partum	o. B.	—	Inzisionen in d. Muttermund. Kind abgestorben. Perforation und Kranioklasie.

II. Mehrgebärende.

Spontangeburten.

275. 00/01. P. 447	26	IV. p. P. 1 und 3 normal, P. 2 Nabelschnurvorfall, Versuch der hohen Zange, Perforation	25 28 20 10,5	I. Schl.	—	—	Vorfall der Nabelschn., Vitium cordis, Phthise	—	M. 4000, lebensfrisch, Druckmarken	Reposition.
276. 00/01. P. 344	35	VII. p. P. 1 Kind klein, spontan, P. 2 Frühgeburt, P. 3 Perforation, P. 4 Abort, P. 5 Perforation, P. 6 sehr kleines	d. 10,5	—	—	24	—	—	K. 3000	Walchersche Hängelage.

278. 02/03. Kl. 131	20	II. p. P. 1 Zange †	18,5 22 18,5 10,5	II. Schl.	—	$7^3/_4$	Nbschnschl.	normal	M. 3100, leicht asph.	—
279. 02/03. Kl. 154	26	II. p.	d. 10	Vorderhauptslage	—	$9^1/_4$	—	o. B.	M. 1900	—
280. 02/03. Kl. 629	35	III. p. P. 1 3 Tage dauernd, spontan, Kind lebt, P. 2 spontan	21,5 24,5 18,5 10	II. Schl.	—	$63^1/_2$	—	—	K. 3620, K. U. 36, leicht asph., lebt	—
281. 02/03. Kl. 391	25	III. p. P. 1 und 2 Perforation	24 27,5 15,75 10	„	—	$16^1/_2$	Temp. 38°	o. B.	M. 3150, leichte Druckmarken	Walchersche Hängelage.
282. 02/03. Kl. 201	26	II. p. P. 1 schwer	26 30 18 10,5	I. Schl.	—	$8^3/_4$	—	afebril, aber riechende Lochien am 4. bis 6. Tage	M. 2920, leicht asph., lebt	—
283. 01/02. Kl. 135	28	III. p. P. 1 sehr lange dauernd, P. 2 ebenfalls, dazu Fieber im Wochenbett	20 25 19 10,5	„	—	$15^1/_2$	—	afebril, Adnexe bei der Entlassung druckempfindlich	M. 3350	—
284. 00/01. Kl. 456	24	P. 1 } spontan P. 2 }	23,5 26 16 10,5	„	—	$6^3/_4$	—	o. B.	M. 2600, lebt	—
285. 00/01. Kl. 426	24	II. p.	26 29 18,5 10,5	„	—	$3^1/_2$	—	„	K. 3400 lebt	—
286. 00/01. Kl. 561	40	XI. p. Alle Kinder kamen lebend zur Welt	23,5 25,5 16 10,5	II. Schl.	—	$8^1/_2$	—	„	M. 2870, lebt	—

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
287. 00/01. Kl. 222	29	II. p. P. 1 Symphyseotomie	24,5 26 *V. 8	I. Schl.	—	17¼	—	o. B.	K. 2300, Druckmarke auf dem linken Scheitelbeine, lebt	Walchersche Hängelage.
288. 01/02. Kl. 596	32	II. p. P. 1 normal	21 26 18 10-10,5	„	—	9¼	—	„	M. 3350, L. 50, K. U. 35	—
289. 01/02. Kl. 647	23	II. p. P. 1 normal, † nach ¾ Jahren an Krämpfen	22 26 10,5	„	vorz.	12¾	—	„	K. 3500, L. 53, lebensfrisch	—

Operativ beendigte Geburten.

1. Typische Zange.

290. 00/01. P. 553	23	IV. p. 2× spontan, 1× abortiert	23 26 17 10	I. Schl.	—	—	Schwanken der Herztöne Febris 41°	febril	K. 3800, starke Druckmarken; † nach 2 Stunden	Walchersche Hängelage.
291. 00/01. P. 402	34	VI. p.	d. 10	„	—	—	Vorfall eines Armes, drohende Asphyxie	o. B.	Kopf sehr stark konfiguriert,	Impression nach Hofmeier.

292. 01/02. P. 143	39	IX. p. Sämtliche Geburten spontan, aber lange dauernd; bei der letzten Impression nach Hofmeier	21 26 d. 10,5	Schl.	—	—	der Herztöne, zunehmendes Ödem d. Muttermundes, feste Nabelschnurumschlingung	o. B.	leicht asph., Druckmarken von den Zangenlöffeln; lebt	nicht den erwünschten Erfolg. Wendung ist wegen der Grösse des Kindes und d. geringen Fruchtwassers zu schwierig. Daher nach Inzision des Muttermundes hohe Zange, während zugleich von oben auf das Kind gedrückt wird.
293. 01/02. P. 350	34	VIII. p. 2× Zange	22 26,5 17,5 10	I. Schl.	—	—	Wehenschwäche, Mekoniumabgang, plötzlich keine Herztöne mehr wahrnehmbar	„	† Kopf gut konfiguriert	Als letzter Versuch das stark geschädigte Kind zu retten, wird hohe Zange angelegt. Sie gelingt ohne Schwierigkeit; Kind jedoch schon abgestorben.

3. Extraktion.

294. 01/02. Kl. 35	33	II. p.	d. 10,5	I. Stl.	—	22½	Schwanken der Herztöne	afebril, aber riechende Lochien Tag 4–6	† K. ohne Hirn, 4600	Herabholen des vorderen Fusses, Armlösung schwierig; Kind mittlerweile abgestorb., Perforation.
295. 00/01. P. 257	23	III. p.	d. 10	Reine Fusslage	—	—	—	o. B.	Kind †	Der Kopf ist auf keine Weise ins Becken zu bringen. Kind stirbt ab. Perforation.
296. 02/03. P. 597	34	VIII. p. P. 1 Zange, P. 2 spontan, P. 3 Schieflage, Wendung, P. 4 und 5 spontan, P. 6 Querlage, Wendung, P. 7 desgl.	24,5 26 14 *V. 8,5	I. dorsoposteriore vollkommene Fusslage	—	—	Vorfall der Nabelschn., Schwanken der Herztöne	„	Kind †	Es gelingt nicht, den Kopf ins Becken zu bringen. Kind stirbt ab, Perforation, Dammriss.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
			4. Wendung und Extraktion.							
297. 02/03. Kl. 170	28	III. p. P. 1 spontan, Kind †, P. 2 spontan	23 26,5 17 10 *V. 8—8,25	I. Schl.	—	47	Hinterscheitelbeineinstellung	—	† K. ohne Hirn u. Blut 3500, L. 53. Tiefe Impression in der linken Schläfe	Es gelingt, den Kopf ins Becken zu drücken; Kind stirbt ab. Perforation. Scheidendammriss II°.
298. 02/03. Kl. 123	27	II. p. P. 1 Querlage, Kind stirbt ab	26 29 19 9,75 *V. 7,75 (Zirkel)	II. Schl.	—	15½	Hinterscheitelbeineinstellung	o. B.	† K. 4020, L. 55, K.U. 38. Frakturierung der rechten Klavikula und des linken Humerusschaftes, nur leicht asph. † nach 5 Tagen. Grosser Bluterguss an Schädelbasis, ferner in Bauchhöhle aus Leber u. Nebennieren	Das Eindrücken des nachfolgenden Kopfes gelingt nur mit sehr grossem Kraftaufwande. Nach Ausstossung der Placenta leichte atonische Blutung.
299. 02/03. Kl. 136	22	IV. p. P. 1 Dauer 4 Tage, spontan, Kind †, Kind 2 und 3 leben, spontan, ebenfalls mehrtägiges Kreissen	24 27 18 10,5	„	—	4¼ Tag	Hinterscheitelbeineinstellung	„	M. 3800, L. 54, leicht asph., lebt	Hystereuryse.
300. 02/03. Kl. 181	27	II. p.	24,5—25 16,75—9,75	I. Schl.		25	Hinterscheitelbein	„	K. 2720,	Hystereuryse.

							einstellung, Mekoniumabgang		lebt	griff.
302. 01/02. Kl. 84	27	VII. p. 4 >< Perfor. 2 >< künstliche Frühgeburt, beide Kinder tot, das eine bald p. p, das andere nach 1¼ Jahre.	24 28 18 *V. 8	I. Schl.	—	—	Schwanken der Herztöne	—	† K. bds. Klavikularfraktur. Krampfhafte Inspiration. und krampfartige Armbewegungen, † nach 5 Std.	—
303. 00/01. P. 429	22	III. p. P. 1 Zange, † nach 10 Min., P. 2 Querlage, Wendung, Kind lebt	d. 10	„	—	—	Temp. 38,2°. Kopf nach 80 Std. guter Wehentätigkeit nicht eingetreten	afebril	M. leicht asph., tiefe Impression an der linken Schläfe; Fazialisparese rechts, lebt	Eindrücken d. Kopfes in den Beckeneingang.
304. 01/02. P. 342	27	II. p.	21 27 18 10	„	—	—	Hochstand des Kontraktionsringes, Mekoniumabgang	Pneumonie	† Sehr tiefe, fast 10 cm lange Impression an der rechten Schläfe	Wendung nach Inzision des Muttermundes. Kleidotomie rechts, Perforation d. abgestorbenen Kindes. Totaler Dammriss.
305. 02/03. P. 142	42	X. p. P. 1 spontan, lange Dauer, Kind †, P. 2—4 Frühgeburt, im 7. Mon. †, P. 5 u. 6 Perforat., P. 7 Querlage, lebt P. 8 u. 9 Frühgeburten †	d. 10	„	—	—	Hinterscheitelbeineinstellung	—	† Kind ohne Hirn 3500, L. 57. Starke Druckmarken	Bei dem Einpressen des Kopfes ins Becken stirbt das Kind ab.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
306. 00/01. P. 378	—	II. P. 1 Zange, Kind †, angeblich durch Eindrücken der Kopfknochen	d. 10	I. Schl.	—	—	Vorfall der Nabelschnur	—	M. mässig asph., lebt	—
307. ? ? Pol.	33	IV. p. P. 1 und 2 normal, P. 3 Kunsthilfe	26 29 10,5	Schl.	—	—	Vorfall der Nabelschnur, Schwanken der Herztöne	o. B.	K. 4000, mässig asph., lebt	—
308. 01/02 Kl. 615	36	II. p. P. 1 lange Dauer, Zange, † nach 1 Tagen	24 26 18 9 -9.5 *V. 8—8,5	I. dorso-post. Querlage	—	$3^3/_4$	—	„	M. 2870, schreit nach Entfernen d. Schleimes, lebt	Hystereuryse. Wigand-Martin-Winckelscher Handgriff. Dammriss.
309. 02/03 Kl. 679	27	IV. p. P. 1 normal, P. 2 Zange, P. 3 Perforation	23 26 18,5 10,5 *V. 8,5	I. dorso-post. Querlage	—	$3^1/_2$	—	—	M. 2640, lebt	Hystereuryse. Portio-Scheiden-Dammriss.
310. 00/01. Kl. 349	28	II. p.	26 28,5 16 10	Kind 1: Schädell. Kind 2: dorso-anteriore Querlage	—	—	Gemini	—	Kind 1: 2380, „ 2: 2270. „ Kind 2 leicht asph.	1. Zwilling: spontan. 2. Zwilling: Wendung und Extraktion.

5. Laparotomie im Gefolge der Geburt.

311. 00/01. Kl. 199	30	VI. p. P. 1 sehr lange, spontan, P. 2 desgl. P. 3 u. 4 Querlage P. 5 spontan.	d. 10 *V. 8,5	Querlage in abdomine	—	—	Spontane Uterusruptur. Kind und Placenta in der	Mutter nach $2^3/_4$ Wochen geheilt entlassen	† K. 3650. L. 55	Kind wird gewendet und extrahiert. Placenta herausgezogen. Laparotomie. Naht des Uterusrisses.

6. Künstliche Frühgeburt.

312. 01/02. Kl. 51	27	V. p. P. 1 spontan, P. 2 desgl., P. 3 Zange, Kind lebt. P. 4 Wendung, Kind † nach 3 Wochen. Urinfistel	25 27 18 10	II. Schl.	knstl.	6½	—	—	M. 2840, leicht asph., lebt	38. Woche. Hystereuryse.
313. 01/02. Kl. 442	20	II. p. P. 1 spontan, 1½ Tage, † nach 9 Wochen an Krämpfen	21 24 18 9,5	I. Schl.	„	5	—	—	M. 2430, nicht asph., lebt	36. Woche. Hystereuryse.
314. 02/03. Kl. 3	23	III. p. P. 1 Perforation, P. 2 Abort	d. 10	„	„	5½	—	—	M. 1950, lebt	Hystereuryse.
315. 02/03. Kl. 84	29	IV. p. P. 1 Zange, Kind † nach ½ Jahre, P. 2 Perforation, P. 3 künstliche Frühgeburt †	24 28 17,5 10,5	II. Schl.	—	10½	—	—	M. 1865, lebensfrisch	Hystereuryse.
316. 01 02. Kl. 356	24	III. p. P. 1 spontan P. 2 Wendung	22 24 16,5 10,5	I. Steiss-lage	knstl.	—	—	—	M. 2080, nicht asph., lebt	Hystereuryse. Grösse der Frau 1,46 m.
317. 02/03. Kl. 432	23	II. p. P. 1 Dauer 3 Tage, Perforation	22 26 18 10 *V. 8,25 bis 8,5	I. Schl.	—	—	—	afebril	M. 2600, lebt	Hystereuryse. Grösse der Frau 1,43 m. 34. Woche. Walchersche Hängelage.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
318. 02/03. Kl. 144	31	II. p. P. 1 Dauer 4 Tage, Perforation des abgestorbenen Kindes	24 26 17,5 9,75	II. Schl.	—	$17^3/_4$	—	afebril, riechende Lochien, Cystitis Tag 5—9	† M. 2550, K. U. 34. Stirbt nach wenigen Minut., grosser subarachnoidealer Bluterguss	Hystereuryse, Wendung und Extraktion. Dammriss.
319. 00/01. Kl. 543	33	III. p. P. 1 spontan, 12 Std., Kind † bald nach der Geburt, P. 2 Perforation, Urinfistel	25 27,5 16 9.5 *V. 8,5	II. Querlage	—	—	—	o. B.	† M. 2270, Fraktur der rechten Klavikula, Infraktion d. linken Tibia	Hystereuryse. 36. Woche. Atonische Nachblutung.
320. 02/03. Kl. 124	28	III. p.	26 29 19 9,75 *V. 7,5 (Zirkel)	II. dorsoposteriore Querlage	knstl.	$23^1/_4$	—	—	† K. 2390. Stirbt nach 1 Stunde. Fraktur des rechten Scheitelbeines Subduraler Bluterguss	36. Woche. Wendung und Extraktion. Expressio placentae.
321. 02/03. Kl. 149	31	V. p. P. 1 Zange, Kind †, P. 2 - 4 Perforation	23,5 25,5 16.75 9,75—10	II. dorsoposteriore Querlage	—	$4^1/_2$	—	—	K. 2890, lebt	Grösse der Frau 156,5 cm. Hystereuryse. Wendung und Extraktion. Expressio placentae. 35. Woche.
322. 00/01. Kl. 543	33	III. p. P. 1 spontan, 12 Std., Kind † bald nach Geburt, P. 2 Perforation,	25 27,5 16 9,5 *V. 8,5	II. Stl. Steiss abgewichen	—	—	—	Tag 8: leichte Empfindlichkeit der	† M. 2270, Schädel- und Klavikular-Fraktur	Hystereuryse. Extraktion am vorgefallenen Fusse.

325. 02/03. Kl. 184	35	II. p. P. 1 3½ Tage Dauer, Zange, Kind lebt	16,5 9,75				praevia, Schwanken der Herztöne	Tag 5: 38°, sonst afebril	grosser subduraler Bluterguss	dung und Extraktion.

7. Perforation

a) des lebenden Kindes.

324. 00/01. Kl. 540	24	II. p. P. 1 sehr lange, spontan, † nach einigen Minuten	25 26,5 10	I. Schl.	—	—	Kontraktionsring am Nabel, T. 38°. Kopf trotz sehr lang. Wehentätigkeit beweglich über d. Becken. Mekoniumabg., Schwanken der Herztöne, Muttermund kleinhandtellergross	—	K. 3400	Wegen der gefahrdrohenden Ausziehung d. unteren Uterinsegmentes ist Entbindung dringend indiziert. Wendung und hohe Zange würden die Mutter in die höchste Lebensgefahr bringen. Daher Opferung des Kindes.
325. 00/01. Kl. 375	28	IV. p. P. 1 spontan, P. 2 Totgeburt, P. 3 Kunsthilfe	*V. 8,5	II. Schl.	knstl.	10½	Hochgradige Ausziehung des unteren Uterinsegmentes	afebril	M. 3150	Da die Wendung zu gefährlich ist, Perforation des schwer geschädigten Kindes.
326. 02/03. P. 527	36	II. p. P. 1 spontan, aber sehr lange	d. 10.5	—	vorz.	—	Hochstand des Kontraktionsringes, starke Cervixdehnung Wehenschwäche, drohende Asphyxie	afebril	Kind übertragen, ohne Blut u. Hirn 3200, L. 58	Walchersche Hängelage, Impression nach Hofmeier und hohe Zange versagen. Da der Kontraktionsring mit jeder Wehe höher steigt, ist die Perforation des lebenden Kindes nicht zu umgehen. Kranioklasie. Kleiner Scheidenriss.

b) des toten Kindes.

4* 327. 02/03. Kl. 309	36	II. p. P. 1 Abort	26 28 10,5 10-10,5	I. Schl.	vorz.	41	Febris intra partum: 38,3°. Zersetzung des Fruchtwassers, Mekoniumabgang	16 Tage febril. 4mal Schüttelfrost; 40,2°. Bei Entlg. links wallnussgross. empfindl. Adnextum.	M. ohne Hirn 2750	Hystereuryse. Kind stirbt ab. Perforation und Kranioklasie. Scheidenriss.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
328. 02/03. P. 729	38	XI. p. 2 × Kunsthilfe	d. 10 10,5	II. Schl.	vorz.	—	Hinterscheitelbeineinstellung	—	Kind 2700	Wendung misslingt. Kind stirbt dabei ab. Perforation und Kranioklasie.
329. 02/03. Kl. 161	27	III. p. P. 1 Kind †, P. 2 Steisslage †.	23 25 17,75 9.75	„	—	16¾	Hinterscheitelbeineinstellung	o. B.	K. 2500 ohne Hirn	Wendung misslingt. Kind stirbt ab. Perforation und Kranioklasie.
330. 00/01. P. 587	29	V. p. 2 × künstl. Frühgeburt, P. 1 spontan, P. 2 hohe Zange, P. 4 Impression des Kopfes	d. 10—9.5	I. Schl.	—	—	Placenta praevia	—	—	Der Hystereurynter hatte, wie sich später herausstellte, die Nabelschnur komprimiert. Infolge davon starb das Kind ab. Perforation und Kranioklasie.
				8. Kaiserschnitt.						
331. 00/01. Kl. 449	30	II. p. P. 1 Frühgeburt im 8. Monat, lebt.	23 25 16,5 10	Schl.	—	—	—	Mutter nach 18 Tag. gesund mit Kind entlassen	K. 2500, lebt	Konservativer Kaiserschnitt. Grösse der Frau 1,27 m.
332. 02/03. 18. V. 02	28	II. p P. 1 künstliche Frühgeburt. Perforation des lebenden Kindes infolge Komplikation mit schwerer	21,5 26,5 16,5 10,5 *V. 8.5 8.25 (Zirkel)	I. Schl.	—	—	—	Tag 2: 38°, sonst o. B.	K. 2220. leicht asph., lebt	Konservativer Kaiserschnitt 3—4 Stunden nach Wehenbeginn; Blase war schon vor kurzer Zeit gesprungen.

Kl. 503		1 ✕ Perforation, 5 ✕ Frühgeburt, Kind 3 spontan, † nach 12 Std. Alle Kinder sind tot.	17 10 *V. 8,25					Hebamme untersucht. Blase kurze Zeit vor der Operation gesprungen	des Operationstages 38°. Tag 2: 38°. Tag 3: 38,6°. Tag 4: 40°. † an Herzschwäche	asph., † am 3 Tage	nach lebendem Kinde. Sektion der Mutter: Peritonitis purulenta.

9. Entbindung per laparotomiam.

334. 01/02. Kl. 12	39	XI. p. Alle Geburten schwer, 1 ✕ Querlage, 1 ✕ Zange. 8 Kinder leben	24 27 10.5	I. Schl.	–	—		Spontane Uterusruptur. Kind und Placenta in der Bauchhöhle	† Mutter stirbt bereits am folgenden Tage	† K. 4400, L. 52, K. U. 39, leichenstarr	Hofmeiers Impression misslingt, ebenso der doppelte Handgriff der Siegemundin. Spontane Uterusruptur.

Vera 7,5—6,5.

I. Erstgebärende.

Spontangeburten.

335. 00/01. Kl. 236	19	I. p.	27 28,5 17 9,5	I. Schl.	—	30½	—	—	—	M. 3500, leicht asph., lebt	—
336. 00/01. Kl. 230	25	I. p.	23 25 15 9	II. Schl.	knstl.	7	—		Tag 9: 38°	M. 3100	—

Operativ beendigte Geburten.

1. Perforation des lebenden Kindes.

337. 02/03. Kl. 254	—	I. p.	23 26 16,75 9 *V. 7,5	Schl.	—	44¾	Kontraktionsring steigt allmählich fast bis z. Nabel. Mekoniumabgang		o. B.	M. 2280 ohne Hirn. Druckmarken an beiden Scheitelbeinen, †	Da die Wehen zu schwach sind, den Muttermund zu erweitern, wird zunächst Hystereurynter eingelegt. Walchersche Hängelage ohne Erfolg. Da Kontraktionsring mit jeder Wehe beängstigend höher steigt, Perforation des lebenden Kindes.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
2. Wendung und Extraktion.										
338. 01/02. P. 106	24	I. p.	26 27 17,5 9,5	I. Schl.	—	—	Hinterscheitelbeineinstellung, Vorfall der Nabelschnur	—	Kind †	Bei der Wendung stirbt das Kind ab und wird perforiert.
339. 01/02. P. 461	24	I. p.	24 26 17 9,5	„	vorz.	—	—	Stark riechende Lochien, mehrmals 38°	Kind †. Sehr harter Schädel, Gewicht 4000 g. Tiefe Impression links	Da die Geburt mit vorangehendem Schädel aussichtslos erscheint, Wendung. Inzisionen in den Muttermund. Kind stirbt ab, wird perforiert.
3. Kaiserschnitt.										
340. 02/03. Kl. 441	19	I. p.	24 27 17 8,8 *V. 7,5	—	—	—	—	Schmerzen in den Brüsten, Schrunden, 3× leichtes Fieber	Kind schwer asph., lebt	Konservativ.
341. 01/02. Kl. 44	42	I. p.	24 27 15 *V. 7,25	I. Schl.	—	—	Ausserhalb der Klinik mehrfach untersucht; doch steht d. Blase noch. Ödeme der Beine, Anasarka der	afebril; Exitus der Mutter an Nephritis. Sektion: vollkomm. einwandfreie Wundverhältnisse. Nephritis pa-	Kind mit Meconium stark besudelt, bald gute Atmung	Porro. Grösse der Mutter 1,20 m.

Keine Spontangeburten.

1. Wendung.

342. 02/03. P. 128	31	V. p. 4 × wurden spontan kleine Kinder geboren	25 18	28 9—9,5	Schl.	—	—	Kontraktionsring hoch, Hinterscheitelbeineinstellung	—	Kind † 4000, sehr tiefe Druckmarken	Bei der Wendung müssen beide Humerusdiaphysen frakturiert werden. Kind stirbt ab, Perforation.
343. 02/03 P. 414	25	II. p. P. 1 Kind schwer asph. †. Künstliche Einleitung der Geburt am normal. Schwangerschaftsende	30 16	32 9	I. Schl.	—	—	Hinterscheitelbeineinstellung, starke Cervixdehnung, Vorfall der Nabelschnur	—	K. tief asph., † nach einigen Stunden. Löffelförmige Impression auf dem linken Scheitelbein. Sektion: Bluterguss unter dem linken Scheitelbein und in der rechten Niere	—

2. Extraktion.

344. 02/03. Kl. 306	41	VIII. p. P. 1 Perforation, P. 2 Frühgeburt, † mens. VII, P. 3 Perforation, P. 4 Symphyseotomie im 7. Monat; Kind † nach 36 Std., P. 5 Kaiserschnitt, Kind † n. 18 Woch., P. 6 Kaiserschnitt, Kind † n. 32 Woch., P. 7 Steisslage, Perforation.	24 16	27,5 8,75	II. dorsoposterior Fusslage	—	10	Vorfall der Nabelschnur	Tag 4 und 5: 38,4°, sonst o. B.	M. 3850, am linken Scheitelbein tiefe Impression	Der Kopf folgt nicht ins Becken, Kind stirbt ab, wird perforiert.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
			3. Künstliche Frühgeburten.							
345. 02/03. Kl. 198	26	II. p. P. 1 künstliche Frühgeburt, lebendes Kind	23 24 17,5 9	II. Steisslage	—	11	—	o. B.	K. 2580, etwas asph., lebt	Hystereuryse, Wigand-Martin-Winckelscher Handgriff, Dammriss, mässige atonische Blutung.
346. 02/03. Kl. 376	31	III. p. P. 1 Kaiserschnitt, Kind lebt. P. 2 Symphyseotomie	24 27 17 8,5 *V. 7,25 bis 7.5	II. dorsoposter. Querlage	–	22½	—	o. B.	K. 1610, asph., † nach wenigen Std Ausgedehnter Bluterguss über der Konvexität des Hirns, im subarachnoidealen Raum der hinteren Schädelgrube u. d. Medulla oblongata. Lungen wenig lufthaltig	33.—35. Woche. Auf den Vorschlag, am Ende der Schwangerschaft den Kaiserschnitt machen zu lassen, geht Gravida nicht ein. — Hystereuryse, Wendung und Extraktion. Eindrücken des Kopfes ins Becken gelingt nur mit sehr grosser Anstrengung. Portioriss.
			4. Kaiserschnitt.							
347. 01/02. Kl. 623	32	II. p. P. 1 Kaiserschnitt, Kind lebt	22,5 24,5 14 8,5 *V. 6,5 bis 6,75	I. Schl.	—	—	—	afebril	M. 4070, L. 54, mit Meconium bedeckt, bald gute Atmung	Konservativ. Die Frau hatte noch keine Wehen verspürt.
348. 00/01. Kl. 303	24	II. p.	23,5 26 18 10 *V. 7,5	Schl.	—	—	—	Tag 1: 38,2—39°, Tag 2: 38,4°, dann	M. 3280, mässig asph., lebt	Konservativ. Stehende Blase, starke Wehen.

Kl. 224		Trauma (angeblich) P. 2 Perforation, P. 3 Kaiserschnitt						monia gela-tinosa	lebt	mit gesprungener Blase in die Klinik.

Enge Becken ohne Angabe der C. v. oder C. d.

I. Erstgebärende.

Spontangeburten.

350. 02/03. P. 538	21	I. p.	Mässig eng	—	—	—	—	o. B.	lebt	—
351. 02/03. P. 244	28	I. Lernte mit 3 Jahren laufen	Enges Becken	I. Schl.	vorz.	31½	Zu schwache und zu kurze Wehen; der vordere Halbring d. Muttermundes zwisch. Symphyse und Kopf eingeklemmt, stark ödematös, dunkelblau	o. B.	lebt	Reposition des eingeklemmten Muttermundes.
352. 01/02. P. 468	26	I. p.	Platt und allgemein verengt	„	—	—	—	—	Kind 2500, auf dem linken Scheitelbein tiefe Druckmarke vom Promontorium	Walchersche Hängelage.
353. 02/03. P. 677	23	I. p.	20 24 17	II. Schl.	—	—	—	—	Kind 3250	—

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
354. 01/02. P. 693	26	I. p.	Enges Becken	I. Schl.	vorz.	—	Intra partum 38,1°	—	K. 2500, † intra partum. Fraktur des recht. Scheitelbeines, Blossliegen d. Dura Sektion: Sehr starke Blutung in der hinteren Schädelgrube infolge Zerreissung des Sinus sigmoideus	Wegen Blutung Expressio placentae.
355. 01/02. P. 406	20	I. p.	Mässig allgemein verengt	—	vorz.	34½	Hochstand des Kontraktionsringes	—	M. 2500, lebt	—
356. 00/01 P. 621	37	I. p.	Pelvis angusta	II. Schl.	vorz.	—	Vorfall der Nabelschnur	—	M. 3000, † gleich nach der Geburt	Impression nach Hofmeier. Totaler Dammriss.
357. 00/01. P. 424	34	I. p.	24 26,5 17	„	vorz.	—	Sekundäre Wehenschwäche, Febris intra partum	—	Kind 3000	Ödem des Muttermundes. Walchersche Hängelage. Dammriss.
358. 02/03. Kl. 283	26	I. p.	19 22,5 15	I. Schl.	—	2¾	—	o. B.	K. 2670	Dammriss.
359. 00/01. Kl. 344	22	I. p.	25 28 17	„	vorz.	77¾	Schwanken der Herztöne, Meconiumabgang, Febris 38 8°	Tag 4–7: Temper. gegen 38°	K. 3010, †, L. 52	Walchersche Hängelage, Episiotomie. Wegen Blutung Expressio placentae.
360. 00/01.	24	I. p.	26 25,5	II. Schl.	—	6¾	—	—	M. 2850	Dammriss II°

1. Extraktion.

361. 02/03. Kl. 101	31	I. p.	22 24 17,5	reine Steiss-lage	—	—	Schwanken derHerztöne, Meconium-abgang	—	Kind übertragen †	Extraktion äusserst schwierig. Kopf sehr hart. Leichter Riss in Clitoris und Scheide. Kind stirbt bei Entwicklung des Kopfes ab.

2. Zange.

362. 02/03. P. 543	22	I. p.	mässig verengt, platt	I. Schl. Vorder-scheitel-beineinstellung	—	—	Hochstand des Kontraktionsringes, Wehenschwäche, Temp. 38°	—	M. 2400, lebensfrisch	Scheiden-Dammriss.
363. 00/01. P. 523	26	I. p.	mässig eng	I. Schl.	—	—	Stillstand der Geburt, Schwanken der Herztöne	—	K., K.U. 38.5, deutl. Druckmarken bds., lebt	—
364. 02/03. P. 547	28	I. p.	—	II. Schl.	vorz.	—	Drohende Asphyxie. Die Nabelschnur wurde durch linke Schulter gedrückt	mehrmals 38,3°	Kind 3500, K. U. 36, bleich asph., †	Scheidenriss.

3. Perforation.

365. 02/03. P. 227	25	I. p. Mit 4 Jahren laufen	enges Becken, platt	I. Schl.	—	—	Dauerkontraktion des Uterus, starke Druckempfindlichkeit d. unteren Uterinsegmentes. Sinken der Herztöne. Muttermund noch nicht ganz verstrichen.	o. B.	M., ohne Hirn 2500	Walchersche Hängelage erfolglos. Perforation des abgestorbenen Kindes. Nach einiger Zeit wegen auftretender Eklampsie Kranioklasie.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
II. Mehrgebärende.										
Spontangeburten.										
366. 02/03. P. 522	34	VIII. p. 3 × spontan geboren, darunter eine Totgeburt, 3 Kinder † in den ersten Lebensmonaten	Leicht verengt	I. Schl.	vorz.	—	Nabelschnurvorfall	—	Nicht asph., lebt	Walchersche Hängelage.
367. 02/03. P. 588	37	VII. p. P. 1 Zange, lebendes Kind, P. 2 Abort, P. 3 spontan, Kind lebt, P. 4—6 Aborte	24 29 19	II. Schl.	„	—	—	—	K. 4250, L. 56, K. U. 39, lebt	Walchersche Hängelage.
368. 00/01. P. 590	39	XVII. p. 2 × Abort, 1 × Plac. praev., 1 × macerierte Frucht, die übrigen Entbindungen spontan, 3 Tage dauernd	25 29 19	II. Schl. Vorderscheitelbeineinstellung	—	—	Mekoniumabgang	—	K., leicht asph., Druckmarke auf rechtem Scheitelbein, lebt	Walchersche Hängelage.
369. 02/03. P. 387	40	VI. p. 2 × spontan, 2 × Zange, 1 × Abort	Platt	I. Schl.	—	—	Krampfwehen, Uterus fast ständig	—	K., schwer asph., lebt	Impression nach Hofmeier.

		schwer, P. 1 und 4 Perforationen							lebt	
371. 02/03. P. 338	25	II. p. P. 1 spontan	Allgemein mässig eng	„	—	—	—	—	Kind 2500, lebt	Walchersche Hängelage.
372. 02/03. P. 345	27	III. p. P. 1 und 2 normal, aber sehr lange dauernd, Kind 2 stirbt während der Geburt ab	Mässig eng	—	—	—	Vorfall der Nabelschnur	—	Kind 2500, bleich asph., † nach 1/4 Std.	Walchersche Hängelage.
373. 02/03. P. 213	28	IV. p.	Enges Becken	I. Schl.	—	—	Vorfall der Nabelschnur	—	† Kind 3000, stirbt während der Geburt ab	—
374. 01/02. P. 188	35	IX. p. 6 >< spontan, 3 Aborte	23 26 18	„	vorz.	—	—	Tag 1: 39°, o. B.	M. 3800, lebt	Wegen Blutung manuelle Placentarlösung.
375. 01/02. P. 285	25	V. p. 1 >< Frühgeburt, 1 >< Querlage, beide Kinder †, 2 >< Abort	Ext. 16	„	—	—	—	—	Kind 2500, lebt	Impression nach Hofmeier
376. 02/03. P. 691	—	Multipara, Geburten dauerten immer lange	Pelvis angusta geringen Grades, platt	„	—	—	—	—	Kind 4000, leicht asph., lebt	Atonia uteri.
377. 01/02. P. 715	30	II. p. P. 1 Dauer 22 Std.	Mässig platt	II. Schl.	—	5 1/2	Vorliegen d. Nabelschnur	—	M. 2500, leicht asph., lebt	Reposition der Nabelschnur.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
378. 00/01. P. 426	30	IV. p. P. 1—3 leicht und schnell	25 28 20	I. Schl.	vorz.	16¼	—	—	K. 4000, Kopf stark ausgezogen, bds. Druckmarken, lebt	Ödem des Muttermundes.
379. 00/01. P. 567	22	II. p. P. 1 Zange, Kind † nach einigen Tagen an Krämpfen	Mässig eng	II. Schl.	—	—	—	—	lebt	Walchersche Hängelage, Dammriss.
380. 00/01. P. 369	32	II. p. P. 1 Dauer 3 Tage, spontan, grosses Kind	„	„	—	—	—	—	K. 4000, K. U. 40. lebt	Impression nach Hofmeier.

Operativ beendigte Geburten.

1. Zange.

381. 00/01. P. 432	33	II. p. 1 >< Zwillinge, starben bald nach der Geburt	„	I. Schl.	—	—	—	1 mal 38°, sonst o. B.	K. 3750, lebensfrisch	Cervix- u. Dammriss.
382. 02/03. P. 395	30	III. p. P. 1 manuelle Plazentarlösung; dann Ventrofixation des Uterus,	„	Schl.	—	—	Krampfwehen, Schwanken der Herztöne	—	M. 3760, asph., lebt	Dammriss.

		1 Zange					Erschöpfung der Kreissenden, Schwanken der Herztöne		erhebliche Druckmarken, lebt	ist sehr schwer, vordere Muttermundslippe gequetscht, blutet stark, kleiner Cervixriss.
384. 01/02. P. 416	45	X. p. 2 × Abort, mehrmals Zange	22 28	„	—	—	Erschöpfung der Kreissenden. Oedema vulvae	—	K. 4000, lebt	—
385. 00/01. P. 598	30	II. p. P. 1 Nabelschnurvorfall, Perforation des abgestorbenen Kindes	24 30 19	II. Schl.	—	—	Stillstand d. Geburt wegen Wehenschwäche	—	Druckmarken, lebt	—

2. Extraktion.

386. 02/03. P. 200	34	IV. p. P. 1 spontan, P. 2 spontan, Kind stirbt an Lebensschwäche, P. 3 spontan, Kind stirbt nach 7 Woch.	Mässig allgemein verengt	II. vollkommene Fusslage	knstl.	—	Nabelschnurvorfall	—	Kind 2500, leicht asph., lebt	Wigand-Martin-Winckelscher Handgriff.

3. Wendung und Extraktion.

387. 02/03. P. 552	—	V. p. Frühere Geburten normal	Mässig verengt, platt	II. dorso-anteriore Querlage	knstl.	—	—	—	Kind lebt	Wigand-Martin-Winckelscher Handgriff, leichter Scheidenriss.
388. 02/03. P. 472	27	IV. p.	Mässig verengt	Querlage	—	—	—	—	K. 3500, leicht asph., lebt	Wigand-Martin-Winckelscher Handgriff.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
389. 02/03. P. 210	29	IX. p. P. 1 Querlage, lebt P. 2 manuelle Placentarlösung, P. 3 Placenta praevia, P. 4 Fusslage, P. 5—6 normal, P. 7 Fusslage, P. 8 spontan, manuelle Lösung	Mässig plattes Becken	II. dorso-anteriore Querlage	knstl.	—	—	—	M. 4000, lebensfrisch	Wigand-Martin-Winckelscher Handgriff.
390. 01/02. P. 320	30	V. p. P. 1 spontan, schwerer Dammriss, Kind lebt, P. 2 spontan, P. 3 Querlage, Kind lebt, P. 4 Schädellage, Nabelschnurvorfall, Kind † ab.	28 30 18	„	—	—	—	—	Kind 2830, tiefe löffelförmige Impression auf dem rechten Scheitelbein, lebt	Impression des Kopfes ins Becken, totaler Dammriss.
391. 00/01. P. 40	30	VI. p. Frühere Geburten normal	—	I. Querlage	—	—	—	afebril	Kind † nach 6 Std. 14 Tage übertragen	—
392. 01/02. P. 113	29	VII. p	Mässig verengt	Zwilling, 1. in Schädellage,	—	—	Nabelschnurvorfall, Schwanken der	—	K. U. 34, lebensfrisch	Kind 1 spontan. Kind 2 in Querlage. Wendung. Diaphysen-

		16 Std., P. 2 u. 3 spontan. lebende Kinder, P. 4 Frühgeburt, †					Schmerzhaftigkeit d. unteren Uterinsegmentes, Schwanken der Herztöne		lebt	Bauer Wendung und Extraktion, Veit-Smellie.
394. 00/01. P. 524		II. p. P. 1 Zange, Kind lebt	Mässig enges Becken	II. Schl.	—	—	Schwanken der Herztöne	Die ersten Tage Temperaturen bis 38°	Kind †	Walchersche Hängelage ohne Erfolg.
395. 00/01. P. 725	32	III. p. P. 1 spontan, lange dauernd, P. 2 Wendung	—	II. dorsoanteriore Querlage, dann Hinterscheitelbeineinstellung	knstl.	—	Schwanken der Herztöne	—	K., leicht asph., lebt	Äussere Wendung bei stehender Blase auf den Kopf. Blasensprengung. Impression misslingt. Da Herztöne schwanken, Wendung. Expressio placentae wegen Blutung.
396. 02/03. P. 494	32	III p. P. 1 spontan, P. 2 Zange, beide Kinder in Vorderhauptslage, leben	Mässig allgemein verengt	II. Schl.	—	—	Hinterscheitelbeineinstellung, Mekoniumabgang, Schwanken der Herztöne	—	M. 3500, †. Klavikularfraktur links, löffelförmige Impression auf dem linken Scheitelbein	Hystereuryse. Eindrücken des Kopfes, Scheiden-Dammriss.
397. 02/03. P. 509	30	VI. p. P. 1 Steisslage, P. 2 Perforation, P. 3—5 normal	Pelvis angusta	I. Schl.	—	31	Hinterscheitelbeineinstellung, Vorfall der Nabelschn., Sinken der Herztöne	—	Kind schwer asph., † nach 3 Std. Sektion: Blutung über die ganze Konvexität und Basis d. Hirns. Keine Knochenverletzung	Das Eindrücken des Kopfes ist sehr schwierig.

Lfde. No. Jahrgang Journal	Alter	Anamnese	Beckenmasse	Kindeslage	Blasensprung	Geburtsdauer Std.	Komplikationen	Wochenbett	Kind	Bemerkungen
398. 02/03. P. 699	30	II. p. P. 1 Wendung und Extraktion, Kind lebt	Becken mässig verengt	I. Schl.	knstl.	—	Hinterscheitelbeineinstellung, Kopf sehr hart und gross, stürmische Wehen	o. B.	† Kind ohne Hirn und Blut 4000, L. 54, K. U. 41	Bei der Extraktion stirbt das Kind ab. Perforation. Kleiner Scheidendammriss.
399. 00/01. P. 595	24	III. p.	25 27 17,5	II. Schl.	vorz.	—	Vorfall der Nabelschn., Schwanken der Herztöne	—	Kind nicht asph., lebt, Druckmarken	Der Kopf muss ins Becken eingedrückt werden.
400. 01/02. P. 102	38	V. p. 2 × Nabelschnurvorfall, nur 1 Kind lebt	Becken mässig verengt	I. Schl.	—	—	Vorfall der Nabelschnur und des rechten Armes, Schwanken der Herztöne	—	M. 3800, asph., lebt	Kopf tritt nur auf starken Druck von oben ins Becken.
401. 01/02. P. 677	37	V. p. 4 Kinder spontan, leben, Dauer ca. 20 Std.	Becken mässig verengt und platt	„	vorz.	—	Vorfall der Nabelschnur	o. B.	K. †	Veit-Smellie. Kind stirbt ab, Dammriss II°.
402. 01/02. P. 722	25	II. p. P. 1 28 Std.	Mässig eng	II. Schl.	„	–	Vorfall der Nabelschnur u. ein. Armes	„	Kind † 4000	Kind starbt während der Wendung ab.
				4. Perforation.						
403. 00/01. P. 437	31	II. p. P. 1 spontan, lange Dauer, Kind lebt	23 26 18	„	—	—	Droh. Uterusruptur, Ausbildung einer Hinterscheitelbeineinstellung Schwanken der Herztöne,	afebril, aber riechende Lochien	—	Walchersche Hängelage und Impression nach Hofmeier erfolglos. Perforation und Kranioklasie des ge-

Sämtliche klinischen und poliklinischen Geburten bei engem Becken mit Angabe der C. d oder C. v.

Die Gesamtzahl der Geburten beträgt **349.**

	Anzahl	Mortalität der Kinder	Erkrankungen und Störungen im Wochenbett	Mortalität der Mütter	V. 10,0—9,6	9,5—8,6	8,5—7,6	7,5—6,5	Primiparae	Multiparae	Beckenendlagen	Ungünstige Schädellagen	Querlagen
Spontan	235 = 67,31%	7 = 2,98%	25	0	51	141	41	2	112 = 47,66%	123 = 52,34%	5	4	0
Tiefe Zange	9 = 2,52%	1 = 11%	3	0	2	5	2	0	5	4	0	1	0
Hohe Zange	5 = 1,43%	1 = 20%	0	0	0	2	3	0	1	4	0	0	0
Manualhilfe bei Beckenendlage .	8 = 2,29%	6 = 75%	1	0	1	3	3	1	0	8	8	0	0
Wendung und Extraktion	36 = 10,32%	15 = 41,67%	4	0	3	11	18	4	6	30	0	13	7
Künstliche Frühgeburt.	22 = 6,30%	8 = 36,4%	6	0	0	7	13	2	1	21	4	0	9
Handgriff der Siegemundin	2 = 0,57%	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	1	0
Kaiserschnitt	11 = 3,15%	1 = 9,1%	4	5	0	3	3	5	4	7	0	0	0
Perforation	18 = 5,15%	18	5	0	0	4	13	1	8	10	0	3	0
Laparotomie wegen Uterusruptur .	3 = 0,86%	2	0	2	0	1	2	0	0	3	0	1	1
Summe . .	349	59 = 16,9%	50	7	57	177	100	15	139 = 39,83%	210 = 60,17%	17	23	17

Tabelle 2.

Diejenigen Geburten bei engem Becken, bei denen die C. v. oder C. d. nicht angegeben war.

Die Gesamtzahl der Geburten beträgt **54.**

	Anzahl	Mortalität der Kinder	Störungen und Erkrankungen im Wochenbett	Mortalität der Mütter	Primiparae	Multiparae	Beckenendlagen	Ungünstige Schädellagen	Querlagen
Spontan	26 = 48,15%	5 = 19,23%	2	0	11 = 42,31%	15 = 57,69%	0	0	0
Wendung und Extraktion	16 = 29,63%	7 = 43,75%	1	0	0	16 = 100%	0	4	6
Typische Zange	8 = 14,81%	1 = 12,5%	2	0	3 = 37,5%	5 = 62,5%	0	0	0
Manualhilfe bei Beckenendlagen	2 = 3,7%	1 = 50%	0	0	1 = 50%	1 = 50%	2	0	0
Perforation	2 = 3,7%	2	0	0	1	1	0	1	0
Summe . . .	54	16	5	0	16 = 29,63%	38 = 70,37%	2	5	6

Die klinischen Geburten bei engem Becken mit Angabe der C. d. oder C. v.

Die Gesamtzahl der Geburten beträgt **305.**

	Anzahl	Mortalität der Kinder	Störungen und Erkrankungen im Wochenbett	Mortalität der Mütter	10,0–9,6	9,5—8,6	8,5–7,6	7,5—6,5	Primiparae	Multiparae	Beckenendlagen	Ungünstige Schädellagen	Querlagen
Spontan	223 = 73,2%	6 = 2,24%	25	0	51	133	37	2	111	112	5	4	0
Wendung und Extraktion	18 = 5,9%	6 = 33,3%	1	0	3	5	10	0	2	16	0	6	6
Tiefe Zange	7 = 2,3%	0	2	0	2	4	1	0	5	2	0	1	0
Hohe Zange	3 = 0,98%	0	0	0	0	2	1	0	1	2	0	0	0
Kaiserschnitt	11 = 3,61%	1 = 9,1%	4	5	0	3	3	5	4	7	0	0	0
Künstliche Frühgeburt.	22 = 7,21%	8 = 36,36%	6	0	0	7	13	2	1	21	4	0	9
Perforation	11 = 3,61%	11	4	0	0	3	7	1	5	6	0	2	0
Manualhilfe bei Beckenendlage. .	5 = 1,64%	2 = 40%	1	0	1	2	1	1	3	2	5	0	0
Handgriff der Siegemundin	2 = 0,66%	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	1	0
Laparotomie wegen Uterusruptur . .	3 = 0,98%	2	0	2	0	1	2	0	0	3	0	1	1
Summe . .	305	36 = 11,8%	44	7	57	160	77	11	134	171	14	15	16

Erläuterungen zu den Tabellen.

Die Hauptmenge der engen Becken findet sich bei den leichteren und mittleren Graden der Beckenverengerung. Bei einer Veralänge von 9,5 — 8,6 konnten 177, bei einer Länge von 8,5 — 7,6 100 Fälle verzeichnet werden, während die höheren Grade der Beckenenge zwischen 7,5 und 6,5 Veralänge nur durch 15 Fälle vertreten sind. Der auf den ersten Blick überraschende Umstand, dass der geringste Grad des engen Beckens bei den Geburten in den Tabellen 1 und 2 mit weit kleineren Zahlen vertreten ist als der nächst höhere, erklärt sich leicht dadurch, dass bei diesem geringen Grade der Veraverkürzung nicht übermässig grosse Kinder das Becken passieren, ohne dass sich überhaupt irgend welche Schwierigkeiten zeigen, die zu einer inneren Beckenmessung Veranlassung geben. Besonders bei dem grossen Anteil, den das poliklinische Material an den Geburten hat, ist dieser Umstand von Bedeutung.

Die meisten Geburten in dem von mir bearbeiteten Materiale entfallen auf Mehrgebärende. Ihre Zahl beträgt nach Tabelle 1 210 = 60,17 %; die der Erstgebärenden 139 = 39,83 %. Zieht man noch Tabelle 2 mit in Betracht, so ergeben sich für Mehrgebärende 61,54 %, für Erstgebärende 38,46 %. Baisch findet folgenden Prozentsatz: Mehrgebärende 72 %, Erstgebärende 28 %. Am nächsten steht das von mir ermittelte Verhältnis von Mehrgebärenden zu Erstgebärenden dem von Krönig aufgestellten Verhältnis: 64 % zu 36 %. Bei Chroback ist das Verhältnis umgekehrt: auf 60 Erstgebärende kommen 40 Mehrgebärende.

Über die Dauer der Spontangeburten fand ich folgendes:

10,0 — 9,6 Primiparae 15 Stunden,
Multiparae 13¾ Stunden.

9,5 — 8,6 Primiparae 19 Stunden,
Multiparae 13¾ Stunden.

8,5—7,6 Primiparae 18 Stunden,
Multiparae 16 „
7,5—6,5 Primiparae 19 „

Baisch erhielt folgende Zahlen:

10,0—9,6 Primiparae 15¾ Stunden,
Multiparae 10½ „
9,5—8,6 Primiparae 17½—18 Stunden,
Multiparae 12¾—11 „
8,5—7,6 Primiparae 27—24½ „
Multiparae 14¾—14 „
7,5—7,0 Primipara 31 Stunden.

Ich bemerke, dass meine Angabe der Geburtsdauer bei Erstgebärenden mit Vera 7,5—6,5 sich nur auf 2 Geburten stützt, von denen die eine 30,5, die andere nur 7 Stunden dauerte, eine bei dieser hochgradigen Verengerung auffallend kurze Zeit, die wohl nur als zufällig zu betrachten ist. Es verliert dadurch natürlich meine Angabe über die Dauer der Geburten bei den höheren Graden der Beckenverengerung ihre Bedeutung. Doch ist die von mir aufgestellte Tabelle über die Geburtsdauer doch insofern von Wert, als sie zeigt, dass, wenn man nach v. Winckel für das normale Becken die Dauer der Geburt bei Primiparen auf 15½—30, bei Multiparen auf 8½—16 Stunden oder nach Veit jene auf 22, diese auf 15 Stunden angibt, keine erhebliche Verzögerung der Geburt bei Becken mit Vera 10,5—8,6 besteht.

Was die Frequenz der Spontangeburten anbetrifft, so geht aus Tabelle 1 und 2 hervor, dass dieselbe um so geringer wird, je hochgradiger die Beckenverengerung ist. Die Spontangeburten erfolgten bei einer Vera von

9,5—8,6 in 40,4 %
8,5—7,6 „ 11,75 %
7,5—6,5 „ 6,57 %.

Die Abnahme der ohne operative Hilfe verlaufenen Geburten mit der Verkürzung der Vera ist also eine geradezu rapide.

Im ganzen nahmen unter 349 Geburten bei engem Becken nach Tabelle 1 235, = 67,3 %, einen spontanen Verlauf. Heinsius fand einen Spontanverlauf von 60 Geburten auf 139 = 43,16 %. Lässt man die Geburten bei den hochgradig verengten Becken, also von Vera 7,5 an abwärts, aus der Berechnung fort, so bekommt man eine Frequenz der Spontangeburten von 70,36 %. Baisch findet die Häufigkeit der ohne Kunsthilfe verlaufenen Geburten in der soeben angegebenen Veralänge von 10,0—7,6 zu 83,3 %. Dieser Unterschied zwischen der Frequenz der Spontangeburten in der Tübinger und der Breslauer Klinik erklärt sich zu seinem grössten Teile ungezwungen einfach dadurch, dass, wie schon oben bemerkt, das Vorkommen jener sehr geringfügigen, praktisch so gut wie bedeutungslosen Beckenverengerungen, bei denen die Geburt, wenn im übrigen normale Verhältnisse vorliegen, fast stets spontan verläuft, in meiner Statistik bedeutend zu niedrig angegeben ist.

Nach Baisch beträgt die Frequenz aller Spontangeburten bei engem Becken, die platten Becken von der Veralänge 10,0—9,6 abgerechnet, bei Döderlein 80 %, bei Pinard 79 %, bei Zweifel 78 %, bei Fritsch 63 %, bei Gusserow 60 %, bei Chroback 54 % und bei Braun, der mit Chroback zusammen ein warmer Anhänger der prophylaktischen Operationen ist und Kaiserschnitt und Beckenerweiterung verwirft, nur 36 %.

Die Mortalität der Kinder bei den Spontangeburten beläuft sich nach Tabelle 1 und 2 im ganzen auf 12 = 2,98 % Todesfälle. Die mütterliche Mortalität ist 0. Was die Morbidität der Mütter anbetrifft, so hatten 8 eine einmalige Temperatursteigerung auf 38° und darüber; meist handelte es sich um leichte Mastitiden; 16 hatten mehrtägiges Fieber; bei einer von ihnen dauerte dasselbe 5 Wochen und war von re- und intermittierendem Typus. Einmal lag eine Lungenkomplikation vor. Eine Puerpera bekam Eklampsie. Die Morbidität der Mütter beträgt demnach 6,23 %. Heinsius berechnet die Prozentzahl der infolge der Geburt fiebernden Wöchnerinnen auf 5 %.

Von den operativ geleiteten Geburten ist die Mortalität der Kinder, wenn man von der bei Beckenendlage geleisteten Manualhilfe zunächst absieht, am höchsten bei der Wendung und Extraktion. Auf 36 Wendungen kommen in Tabelle 1 15 tote Kinder. Dieser Operation haftet also eine Mortalität von 41,67 % an oder von 25,42 % im Hinblick auf die Gesamtmortalität, während die Durchschnittsmortalität in derselben Tabelle inklusive der Perforationen nur 22,5 % beträgt. Ein Fall bei der Vera 9,5 — 8,6 ist allerdings darunter, der nicht ganz rein ist, sondern kompliziert durch Placenta praevia. Es wurde Hystereuryse vorgenommen, das Kind kam lebend zur Welt, starb aber bereits nach 2 Tagen. Tabelle 2 bietet ähnliche Verhältnisse dar und auch Tabelle 3 demonstriert die hohe kindliche Sterblichkeit, die mit der Wendung und Extraktion verknüpft ist. Diese Operation wurde bei normaler Schädellage wegen drohender Asphyxie oder übermässiger Dehnung des unteren Uterinsegmentes 11 mal, wegen Querlage 14 mal, wegen Hinterscheitelbeineinstellung 15 mal, wegen Nabelschnurvorfalls 10 mal, bei Stirnlage und Placenta praevia je 1 mal ausgeführt. Jedenfalls wird an der Breslauer Klinik die Indikation zu ihr niemals durch das enge Becken als solches gegeben, sondern nur durch Komplikationen der eben angeführten Art. Das Wochenbett war bei den durch Wendung und Extraktion entbundenen Müttern 3 mal leicht febril, einmal infolge einer Pneumonie hoch febril.

Was die hohe Zange anbetrifft, so wurde sie im ganzen 5 mal gemacht. In allen 5 Fällen lag drohende Asphyxie vor, einmal verbunden mit Hochstand des Kontraktionsringes, einmal mit Wehenschwäche. Nur ein Kind starb und dieser Fall ist nicht einmal der hohen Zange zur Last zu legen; denn bereits vor Anlegung derselben waren die Herztöne vor ganz kurzer Zeit plötzlich verschwunden; die hohe Zange sollte als schnellstes Entbindungsverfahren im vorliegenden Falle nur als ein letzter verzweifelter Versuch zur Rettung des Kindes gemacht werden. Sie gelang leicht und ohne Schwierigkeit; man ist daher zu der Annahme

berechtigt, dass das Kind bereits abgestorben war, bevor es durch die Löffel der Zange gefasst wurde. Die Mortalität und Morbidität der Mütter ist 0. Somit haben wir also ein wahrhaft glänzendes Resultat der hohen Zange zu verzeichnen. Ich muss daher auf Grund der vorliegenden Statistik der Behauptung Kretschmers (Die Geburten bei engem Becken, Diss. Breslau 1907), die Prognose der hohen Zange sei hinsichtlich der Kindermortalität sowie der mütterlichen Morbidität und Mortalität nicht besser als die der Wendung und Extraktion, entschieden entgegentreten. Selbstverständlich will ich auf Grund einer so geringen Anzahl von Fällen, wobei man doch dem Zufall ein sehr grosses Feld einräumen muss, kein abschliessendes Urteil über den Wert oder Unwert der hohen Zange fällen, zumal namhafte Autoren auf Grund umfassender Erfahrung zu ganz entgegengesetzten Ansichten gekommen sind. So sind Tauffer, Tóth, Wenczel und Schultz eifrige Verteidiger der hohen Zange, während Krönig und Zweifel dieselbe völlig verwerfen, da sie mit ihr fast nur tote Kinder erhielten. Olshausen sagt von der hohen Zange, sie passe wie die Faust aufs Auge.

Die Perforation (Tab. 1 und 2) wurde im ganzen 20 mal am vorliegenden Schädel ausgeführt, 9 mal bei Erstgebärenden, 11 mal bei Mehrgebärenden. Bei beiden Primiparen lag hochgradige Ausziehung des unteren Uterinsegmentes vor; die eine mit Vera 9,5 — 8,6 fieberte 8 Tage im Wochenbett; in den ersten 3 Tagen war der Urin blutig. Das Wochenbett der anderen Erstgebärenden mit einer Vera von 7,5 — 6,5 war afebril. 3 mal wurden lebende Kinder bei Mehrgebärenden bei einer Veralänge von 9,5 — 7,6 perforiert. In allen 3 Fällen war wegen der gefahrdrohenden Ausziehung des unteren Uterinsegmentes die Entbindung dringend indiziert. Wendung oder hohe Zange waren ausgeschlossen, da sie nicht ohne die allergrösste Lebensgefahr für die Mutter, namentlich in der poliklinischen Praxis, hätten ausgeführt werden können. Es blieb also nur die Opferung des kindlichen Lebens als einzige Möglichkeit übrig, die Mutter zu

erhalten. Die sämtlichen übrigen Perforationen wurden an abgestorbenen Kindern vollzogen; 5 mal war die Nabelschnur vorgefallen, 3 mal bestand Tetanus uteri, 3 mal befand sich der Kopf in Hinterscheitelbeineinstellung, 1 mal lag Eklampsie und 1 mal vorzeitige Placentarlösung vor, 1 mal Fieber mit Zersetzung des Fruchtwassers und 1 mal Placenta praevia, wobei der Hystereurynter die Nabelschnur komprimiert und so den Tod des Kindes mit verschuldet hatte. Das Wochenbett war in 4 Fällen febril.

Die künstliche Frühgeburt wurde 22 mal eingeleitet, 1 mal bei einer Erstgebärenden, 21 mal bei Mehrgebärenden. Auf die Vera länge 9,5—8,6 fallen 7 Frühgeburten, alle bei Mehrgebärenden; 1 mal musste die Frühgeburt eingeleitet werden wegen schwerer exazerbierender chronischer Polyarthritis rheumatica. In den anderen Fällen wies die Anamnese deutlich auf einen zu erwartenden schweren Geburtsverlauf hin. So findet sich anamnestisch 4 mal die Perforation, 1 mal Blasenscheidenfistel und sonst übermässig lange Geburtsdauer. Das Wochenbett war, wenn man den durch Rheuma komplizierten Fall abrechnet, nur bei einer Wöchnerin durch einmalige Temperatursteigerung auf 38,2 ° gestört. Das Hauptkontingent aller künstlichen Frühgeburten gaben die mittleren Grade der Beckenverengerung ab. Bei einer Vera von 8,5 -- 7,6 sind 13 Fälle verzeichnet, darunter sogar einer bei einer Erstgebärenden. Im allgemeinen wird die künstliche Frühgeburt an der Breslauer Klinik, abgesehen von Verengerungen höheren Grades, möglichst nie bei Erstgebärenden gemacht, da man aus mindestens einer exspektativ behandelten Geburt ersehen will, ob bei der betreffenden Frau das Missverhältnis zwischen dem Geburtsobjekte und den Geburtswegen die künstliche Frühgeburt rechtfertigt. 12 Frühgeburten fallen auf Mehrgebärende, von ihren Kindern starben 5; 2 mal bestand im Wochenbett Cystitis, einmal mit Fieber, das andere Mal ohne Fieber. In der Anamnese finden sich bei 7 Frauen Perforationen, 2 Frauen bekamen bei früheren Geburten eine Urinfistel. Bei der Vera 7,6 — 6,5 war nur 2 mal die Indikation

zur künstlichen Frühgeburt gegeben. Ein Kind starb. Die Mutter dieses Kindes war 1 mal durch Kaiserschnitt, 1 mal durch Symphyseotomie entbunden worden. Beide Wochenbetten verliefen afebril. Auf 22 Frühgeburten kommen also 8 tote Kinder = 36,4 %, während die Durchschnittsmortalität in Tabelle 1 noch nicht die Hälfte davon ausmacht. Das Wochenbett war im ganzen 6 mal gestört, 1 mal durch eine accidentelle Erkrankung, nämlich Rheuma.

Der Kaiserschnitt wurde bei einer Vera von 9,6 — 8,5 2 mal konservativ bei Erstgebärenden, 1 mal bei einer Mehrgebärenden vorgenommen. Die Indikation war bei den beiden Erstgebärenden durch schwere Eklampsie gegeben. Ihre Kinder leben, die Mütter erlagen ihrer Krankheit. Die Mehrgebärende überstand im Wochenbett eine Oberlappenpneumonie. Ihr Kind lebt. Bei ihrer letzten Geburt war eine spontane komplette Cervixruptur eingetreten. Der nächst höhere Grad der Beckenverengerung 8,5 — 7,6 weist 3 Fälle von Kaiserschnitt auf, welche sämtlich Mehrgebärende betreffen. Ein Kind starb, eine Mutter hatte einmal 38° im Wochenbett, eine andere kam im Wochenbett am 5. Tage ad exitum an Peritonitis purulenta. Sie war ausserhalb der Klinik bereits vielfach untersucht worden, die Blase war kurz vor der Operation geprungen. Die Frau hatte den sehnsüchtigsten Wunsch nach einem lebenden Kinde. Ihre früheren Kinder waren entweder perforiert worden oder kurz nach der Geburt gestorben. — Von den 5 Fällen von Kaiserschnitt bei einer Vera von 7,5 — 6,5 entfallen 2 auf Erstgebärende; beide Kinder leben. Das Wochenbett der einen war an drei aufeinanderfolgenden Tagen durch leichtes Fieber gestört; die andere Primipara starb an grosser weisser Niere. Die Wundverhältnisse waren einwandsfrei. Es wurde hier nach Porro operiert, da die Frau bereits ausserhalb der Klinik untersucht worden war. 3 mal wurde der Kaiserschnitt an Mehrgebärenden ausgeführt, 2 mal konservativ, 1 mal nach Porro. In letzterem Falle war die Frau erst nach langem Kreissen mit gesprungener Blase in die

Klinik gekommen. Sie starb im Wochenbett an Pneumonia gelatinosa; ihr Kind lebt. Von den beiden anderen Graviden, die noch bei stehender Blase zur Operation kamen, hatte die eine 2 Tage hindurch im Puerperium leichtes Fieber; beide Kinder leben. — Es starben also von 11 Fällen von Kaiserschnitt 5 Mütter = 45,45 %. Die einzige Mutter, die einer puerperalen Sepsis erlag, war schon vor Aufnahme in die Klinik von der Hebamme vielfach untersucht worden, also höchstwahrscheinlich schon infiziert. Die Blase war schon vor der Operation gesprungen; der Kaiserschnitt wurde nur auf ausdrückliches Verlangen der Frau ausgeführt. Die übrigen Mütter starben, wie soeben dargelegt, sämtlich an extragenitalen Erkrankungen, nämlich 2 an Eklampsie, 1 an Nephritis und 1 an Pneumonie.

Der alte doppelte Handgriff der Siegemundin, von dem Bumm sagt, er gehöre einer überwundenen Periode der geburtshilflichen Operationskunst an, kam in den 3 Jahren, die ich bearbeitet habe, 2 mal zu Ehren. Beide Kinder leben; von den Müttern hatte die eine im Wochenbett eine Cystitis mit Fieber.

Die typische Zange wurde nach Tabelle 1 und 2 im ganzen 17 mal angelegt. Die Indikationen waren drohende Asphyxie, übermässige Cervixdehnung, Wehenschwäche, Erschöpfung der Kreissenden und Fieber. 2 Kinder starben = 11,77 %. Heinsius verzeichnet eine Mortalität von 14,2 %. Von den Müttern hatten 5 im Wochenbett Fieber = 29,41 %. Heinsius fand einen Prozentsatz von 13 % fiebernden Müttern.

Manualhilfe wurde bei Beckenendlage nach Tabelle 1 und 2 10 mal geleistet. Die Indikation gab in allen Fällen drohende Asphyxie des Kindes. Es starben 7 Kinder und zwar bei Entwickelung des Kopfes; 4 mal musste derselbe perforiert werden. Eine Mutter bekam eine Blasenscheidenfistel, eine Mutter hatte an 2 Tagen hintereinander Temperaturen bis 38,4 °.

Die Laparotomie wegen Uterusruptur musste 3 mal vorgenommen werden. In allen 3 Fällen handelt es sich

um Spontanrupturen bei Mehrgebärenden. Bei der Vera 9,5 bis 8,6 ereignete sich die Gebärmutterzerreissung 1 mal und zwar bei Stirnlage. Das Kind wurde durch Kranioklasie nach voraufgegangener Perforation extrahiert. Die Mutter starb 10 Stunden post laparotomiam. — Die beiden anderen Rupturen finden sich bei einer Veralänge von 8,5—7,6 vor; in beiden Fällen lagen Kind und Placenta in der Bauchhöhle. Einmal konnte das Kind mit Placenta per vias naturales extrahiert und dann die Naht des Uterusrisses vorgenommen werden; im anderen Falle musste das Kind mit der Placenta durch die Bauchwunde entfernt werden; diese Mutter starb am Tage nach der Operation, jene konnte nach $2^3/_4$ Wochen geheilt entlassen werden.

Zum Schlusse meiner Arbeit stelle ich die Hauptresultate der Geburten beim engen Becken in den Jahren von 1894 bis 1903 zur Orientierung in einer kurzen Tabelle zusammen, welche zeigt, dass die Endresultate der hiesigen Geburtsleitung im wesentlichen unverändert geblieben sind:

	Operationsfrequenz	Kindliche Mortaliät	Mütterliche Morbidität	Mütterliche Mortalität
1894—1897	56,84%	19,7%	15%	4,3%
1897—1900	60%	22,5%	13,7%	5%
1900—1903	35,24%	18,61%	13,65%	1,47%

Herrn Geheimrat Küstner sowie Herrn Oberarzt Dr. Hannes sei an dieser Stelle für die Anregung zu dieser Arbeit und ihre Durchsicht ergebenst gedankt.

Literatur-Verzeichnis.

Betreffs der in den letzten Jahren ungeheuer angeschwollenen Literatur über die Geburten bei engem Becken verweise ich auf den sehr ausführlichen Literaturnachweis am Schlusse des Werkes von Baisch, Reformen in der Therapie des engen Beckens, Leipzig 1907. — Ich führe nur einige wichtige Werke auf, sowie einige ganz neue, die von Baisch noch nicht angegeben sind.

Beuthner: Zur Frage der Einleitung der künstlichen Frühgeburt bei Beckenenge. Arch. f. Gyn. 1895, Bd. 48.

Bröse: Über die Wendung bei Erstgebärenden mit engem Becken. Ztrbl. f. Gyn. 1904.

Chrobak: Berichte aus der II. geburtsh. gyn. Klinik, Wien 1897.

Döderlein: Die moderne Indikationsstellung der geburtshilfl. Operationen, insbesondere über beckenerweiternde Operationen. Ztrbl. 1904, p. 561.

Heinsius: Die Geburten bei engem Becken in den Jahren 1894/95 — 1896/97. Diss. Breslau 1898.

Krönig: Die Therapie beim engen Becken. Leipzig 1901.

Litzmann: Über den Einfluss der einzelnen Formen des engen Beckens auf die Geburt. Smml. kl. Utr. N. 74 1874.

Kretschmer: Die Geburten bei engem Becken in den Jahren 1897/98 — 1899/1900. Diss. Breslau 1907.

Banasz: Die Stellung des Kaiserschnitts zu konkurrierenden Verfahren auf Grund der Operationsresultate der letzten Jahre. Diss. Breslau 1907.

Lebenslauf.

Paul Wilhelm Johannes Kapischke, Preusse, evangelischer Konfession, wurde am 9. Oktober 1881 zu Rügenwalde geboren. Das Abiturientenexamen bestand er Ostern 1901 am Königl. Domgymnasium zu Kolberg. Er studierte 2 Semester in Greifswald, 3 in Marburg, wo er am Schlusse des Sommersemesters 1903 die ärztliche Vorprüfung bestand. Im Wintersemester 1903/04 studierte er in Halle und diente zu gleicher Zeit im Füsilierregimente No. 36. In Königsberg lag er 5 Semester hindurch den klinischen Studien ob, von Ostern 1904 bis Herbst 1906. Die Staatsprüfung beendete er Anfang Mai 1907.

Allen meinen akademischen Lehrern aufrichtigen Dank!